



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

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

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA COMUNIDAD**

Autor: PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO

Acompañante: LCDA. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS, MGs.

**Milagro, octubre 2018
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la Investigación Documental realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO 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 este Proyecto de Investigación 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 02 días del mes de octubre de 2018



Firma del Estudiante
Peralta Cedeño Bryan Ricardo
CI: 0941223588

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS en mi calidad de tutor de la Investigación Documental, elaborado por el estudiante PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO, cuyo tema de trabajo de Titulación es INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA COMUNIDAD, que aporta a la Línea de Investigación ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, previo a la obtención del Grado LICENCIATURA 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 Investigación documental de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 02 días del mes de octubre de 2018.



LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS
Acompañante
C.I.: 0914879796

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LCDA. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS, MGs.

DR. ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, Esp.

LCDO. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE, MSc.

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, presentado por el señor PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO.

Con el tema de trabajo de Titulación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA COMUNIDAD.

Otorga la presente Investigación Documental, las siguientes calificaciones:




| | |
|--------------|--------|
| Estructura | [72] |
| Defensa oral | [19] |
| Total | [91] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

APROBADO.

Fecha: 02 de octubre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

| | Nombres y Apellidos | Firma |
|---------------|---|--|
| Presidente | LCDA. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS, MGs. |  |
| Secretario /a | DR. ARTEAGA MENDIETA FABRICIO RUPERTO, Esp. |  |
| Integrante | LCDO. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE, MSc. |  |

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación realizado por mi persona se lo dedico con mucho orgullo y satisfacción a Dios quien es el mayor pilar fundamental en mi vida y a lo largo de mis estudios realizados, dándome fuerzas, esperanzas y ganas de ser mejor cada día sin importar todos los obstáculos que se han presentado a lo largo de la carrera.

Autor: Peralta Cedeño Bryan Ricardo

AGRADECIMIENTO

Como está escrito en la Biblia “TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE”, agradezco a Dios en primer lugar por la vida, las fuerzas y por estar día a día conmigo guiándome en cada paso, en cada acción y en cada parte que realizaba del trabajo. Muy agradecido con mis padres por el apoyo diario y sustento a lo largo del estudio en la carrera y porque me han enseñado e inculcado a ser una mejor persona cada día.

Autor: Peralta Cedeño Bryan Ricardo

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------------|
| DERECHOS DE AUTOR | i |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN | ii |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE GENERAL | vi |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPÍTULO 1 | 5 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 5 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| OBJETIVOS..... | 7 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 7 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| CAPÍTULO 2 | 10 |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 10 |
| TUBERCULOSIS..... | 10 |
| TRATAMIENTO..... | 10 |
| ABANDONO DEL TRATAMIENTO..... | 10 |
| CONSECUENCIAS DEL ABANDONO TERAPÉUTICO..... | 11 |
| SIGNOS Y SINTOMAS..... | 11 |
| FACTORES DE RIESGO DE ABANDONO AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO..... | 12 |
| FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS..... | 12 |
| <i>EDAD</i> | 12 |
| <i>SEXO</i> | 12 |
| FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS..... | 13 |
| <i>SITUACIÓN ECONÓMICA</i> | 13 |
| <i>VIVIENDA</i> | 13 |
| <i>INGRESO ECONÓMICO MENSUAL</i> | 14 |
| FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES..... | 14 |
| <i>NIVEL EDUCATIVO</i> | 14 |
| <i>ESTADO CIVIL</i> | 14 |

| | |
|--|-----------|
| CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO | 15 |
| CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES..... | 15 |
| APOYO FAMILIAR..... | 16 |
| CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD..... | 16 |
| EFEKTOS ADVERSOS DEL MEDICAMENTO | 16 |
| ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | 17 |
| CAPÍTULO 3 | 18 |
| METODOLOGÍA..... | 18 |
| ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| TIPO DE INVESTIGACIÓN | 18 |
| MÉTODO | 18 |
| CAPÍTULO 4 | 19 |
| DESARROLLO DEL TEMA..... | 19 |
| CAPÍTULO 5 | 27 |
| CONCLUSIONES..... | 27 |
| REFERENCIAS | 29 |

TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA COMUNIDAD.

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar una enfermedad infectocontagiosa y problema de salud pública a nivel mundial, provocada por una bacteria o bacilo que se aloja en los pulmones provocando alteraciones fisiológicas y del sistema inmunológico, de rápido contagio, tratamiento de seis meses con medicación oral que adhiriéndose al tratamiento se logrará erradicar la patología. El objetivo de esta investigación documental es determinar las actividades de enfermería que se deben aplicar con los pacientes en tratamiento terapéutico de Tuberculosis Pulmonar, para mostrar la trascendencia del rol del profesional de enfermería. El enfoque de esta investigación documental se basa en recopilación de información, revisión bibliográfica de teorías, conceptos, factores de riesgo, estadísticas mundiales, internacionales y nacionales de la prevalencia e indicadores de medición, conceptos básicos de la patología, tratamiento, con bases científicas. Los resultados muestran la incidencia del género de pacientes con abandono al tratamiento es masculino, el rango de edad prevalente es de 15 a 35 años, solteros y de estatus económico bajo, poseen vivienda insegura, escasa infraestructura e higiene, hacinamiento. Las estadísticas mundiales detallan el 68% de los pacientes que abandonan el tratamiento consumen alcohol y tabaco, el 8% de pacientes con adicción a sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Relacionando la problemática de las teorías de enfermería: Dorothea Orem con la ayuda, cuidado y sustento para el autocuidado del paciente, así también como a Virginia Henderson con las 14 necesidades humanas, siendo el paciente vulnerable a diversas complicaciones. Finalmente es necesario puntualizar que las actividades de enfermería encaminadas a la supervisión y administración de la medicación oral, información sobre la patología, factores de riesgo que agravan el organismo, medidas de protección para evitar contagiar a la comunidad, el apoyo familiar como pilar fundamental de ayuda para que el paciente no abandone el tratamiento o adopte factores de riesgo y lograr los objetivos esperados.

Palabras claves: Tuberculosis pulmonar, abandono-tratamiento, factores de riesgo, actividades de enfermería.

THEME: NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE COMMUNITY.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis an infectious disease and public health problem worldwide, caused by a bacterium or bacillus that lodges in the lungs causing physiological and immune system alterations, of rapid contagion, treatment of six months with oral medication that adheres to the treatment the pathology will be eradicated. The objective of this documentary research is to determine the nursing activities that should be applied to patients in therapeutic treatment of pulmonary tuberculosis, to show the transcendence of the role of the nursing professional. The focus of this documentary research is based on information gathering, literature review of theories, concepts, risk factors, global, international and national statistics of prevalence and measurement indicators, basic concepts of pathology, treatment, with scientific basis. The results show the incidence of gender of patients with abandonment to treatment is male, the prevailing age range is 15 to 35 years old, single and of low economic status, have insecure housing, poor infrastructure and hygiene, overcrowding. World statistics detail 68% of patients who abandon treatment consume alcohol and tobacco, 8% of patients with addiction to psychotropic substances and narcotics. Relating the problem of nursing theories: Dorothea Orem with the help, care and sustenance for the self-care of the patient, as well as Virginia Henderson with the 14 human needs, being the patient vulnerable to various complications. Finally, it is necessary to point out that the nursing activities aimed at the supervision and administration of oral medication, information about the pathology, risk factors that aggravate the organism, protection measures to avoid infecting the community, family support as a foundation pillar of help so that the patient does not abandon the treatment or adopt risk factors and achieve the expected objectives

Key words: Pulmonary tuberculosis, abandonment-treatment, risk factors, nursing activities.

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* o *Bacilo de Koch* que ingresa al organismo del ser humano, la cual se puede alojar o causar alteraciones a los pulmones y se llama Tuberculosis Pulmonar (TBP), y cuando se adhiere en algún otro órgano o parte del organismo fuera de los pulmones se denomina Tuberculosis Extrapulmonar. La TB es un problema de salud mundial de mucha incidencia y prevalencia, además que es una de las principales causas de muerte en el ser humano.

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

La tuberculosis es un problema de salud asociado a la pobreza y las malas condiciones de vida que, sumado a las dificultades de acceso a los servicios de salud, requiere ser abordado por toda la sociedad. La población en mayor riesgo en las Américas son las personas con VIH, aquellos en situación de calle, habitantes de barrios marginales de las ciudades, privados de la libertad y personas con problemas de adicción, poblaciones que generalmente tienen acceso limitado a la atención de salud y, si la tienen, no siempre son diagnosticadas oportunamente de tuberculosis cuando la padecen.

Es necesario recalcar que la Tuberculosis Pulmonar por ser una enfermedad infectocontagiosa se puede prevenir con medidas de prevención y protección, sobre todo en pacientes con enfermedades respiratorias repetitivas y cuando se comparte un espacio físico cerrado con muchas personas, en las cuales alguna de estas puede ser portador de la bacteria o del bacilo. También esta enfermedad infectocontagiosa se la

puede controlar e incluso erradicar con un tratamiento estricto de medicamentos orales con aproximadamente seis meses de aplicación.

En este estudio documental se pretende detallar con la ayuda de otros estudios realizados tiempo atrás tales como ensayos, tesis o monografías científicas, artículos científicos, revistas científicas y con las estadísticas globales de fuentes confiables del Ecuador como la del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, entre otras entidades públicas que recopilan datos y realizan estadísticas que nos revelan el impacto que está llevando esta enfermedad infectocontagiosa.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

No adherencia terapéutica en los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente trabajo de investigación se pretende establecer y determinar las acciones que enfermería debe emplear con los pacientes que están recibiendo un tratamiento farmacológico como el de la Tuberculosis Pulmonar. Además, se especificará los factores que inciden y predominan el abandono del tratamiento terapéutico de los pacientes, lo cual conlleva y provoca algunas alteraciones y modificaciones al tratamiento terapéutico para curar y eliminar del organismo dicha enfermedad.

Según (JACHERO & NAREA, 2018) detallan que:

La Tuberculosis Pulmonar (TBP) es un grave problema de salud pública a nivel nacional y mundial, sin embargo, la infección es curable y prevenible; es producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, que afecta principalmente al tejido pulmonar; se transmite cuando el enfermo expulsa los bacilos con la tos, el estornudo o al escupir. Afecta frecuentemente a los pulmones con síntomas como: tos, fiebre, dolor torácico, diaforesis nocturna y pérdida de peso que pueden ser leves hasta severa en los pacientes que tratan en buscar atención médica dando lugar a la transmisión, y con ello a la difusión de la enfermedad. (p.25)

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de

las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Siete países acaparan el 64% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. (OMS, 2018, pág. 1)

Según estadísticas de la OMS del Ecuador en el 2016, indica una gran prevalencia de la Tuberculosis Pulmonar en el género masculino, no obstante estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador revelan que el mayor porcentaje de infectados por dicha enfermedad se inclina en la ZONA 8 con aproximadamente el 48.01% a nivel nacional, seguido por la ZONA 5 con aproximadamente el 17.04% a nivel nacional de infectados por la TBP. Dichas estadísticas también detallan claramente la incidencia en el grupo etario con mayor prevalencia a nivel nacional que es el grupo de 25 a 34 años con una incidencia de aproximadamente 1.221 personas infectadas con TBP, seguido del grupo etario de 15 a 24 años con aproximadamente 1.085 personas que padecen TBP. Cabe recalcar que en dichas estadísticas también se muestra la provincia con mayor cantidad de infectados nuevos la cual se detalla en la provincia del Guayas con 2.863 casos nuevos de TBP.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las intervenciones de enfermería que se deben aplicar con los pacientes en tratamiento terapéutico de Tuberculosis Pulmonar, para mostrar la trascendencia del rol del profesional de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores que impiden el avance del tratamiento terapéutico de la Tuberculosis Pulmonar, con el fin de puntualizar los cuidados a brindar.
- Detallar las actividades que se deben realizar en las visitas domiciliarias en pacientes con tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.
- Puntualizar el o los modelos en los que se basan las actividades de enfermería aplicadas a los pacientes en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, para evidenciar el cuidado brindado.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación documental se realiza en base a la considerable incidencia de casos de personas infectadas por Tuberculosis Pulmonar en el Ecuador y el predominio que tiene en Zona 8 y Zona 5, así como las estadísticas de los casos en la provincia del Guayas.

Se pretende determinar los factores tales como son sociales, ambientales y socioeconómicos por los cuales los pacientes con TBP abandonan el tratamiento terapéutico sin saber las consecuencias y gravedad que tiene el abandono de dicho tratamiento para el organismo y para los habitantes cercanos del infectado.

Así mismo se pretende detallar aspectos relevantes del desarrollo de esta enfermedad, lo cual se consigue con la ayuda de estudios realizados previamente, tales como ensayos, tesis o monografías, artículos y revistas científicas y, con las estadísticas globales de fuentes confiables del Ecuador como es la del Ministerio de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos entre otras. Dichas entidades públicas que recopilan datos y realizan estadísticas, revelan el impacto que está llevando esta enfermedad infectocontagiosa.

Además, se determinan las acciones e intervenciones a llevar a cabo por parte de los profesionales de enfermería, se enfoca en los cuidados específicos, minimizando todo aquello que se considere una amenaza para el tratamiento y curación de la TBP en el paciente, procurando evitar el abandono terapéutico, lo cual extiende dicho proceso.

Son comunes también los trastornos en la asimilación y metabolismo, que generan cuadros de resistencia a su vez complicando el sistema inmunológico del paciente, no obstante, incrementando el contagio hacia las demás personas en la sociedad y el riesgo que estas acarrearán.

En relevancia sobre las estadísticas de casos nuevos de tuberculosis pulmonar a nivel mundial según (OMS, 2018) afirma que:

La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad y eliminando los costos catastróficos conexos. Este instrumento incluye una serie de metas de impacto a nivel mundial que, por un lado, prevén reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y los nuevos casos en un 80% entre 2015 y 2030, por otro lado, evitar que ninguna familia tenga que hacer frente a costos catastróficos debidos a esta enfermedad. (p.3)

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

TUBERCULOSIS

Según (JACHERO & NAREA, 2018) detallan que:

La Tuberculosis Pulmonar (TBP) es un grave problema de salud pública a nivel nacional y mundial, sin embargo, la infección es curable y prevenible; es producida por el *Mycobacterium Tuberculosis*, que afecta principalmente al tejido pulmonar; se transmite cuando el enfermo expulsa los bacilos con la tos, el estornudo o al escupir. Afecta frecuentemente a los pulmones con síntomas como: tos, fiebre, dolor torácico, diaforesis nocturna y pérdida de peso que pueden ser leves hasta severa en los pacientes que tratan en buscar atención médica dando lugar a la transmisión, y con ello a la difusión de la enfermedad. (p.25)

TRATAMIENTO

Primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2018, pág. 68)

ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Es la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis, durante 30 días o más. Como se van a desarrollar en esta investigación las variables dependientes como son el abandono del paciente en el tratamiento, causales principales a que este

usuario desista de una curación de la enfermedad que lo aqueja. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2018, pág. 74)

CONSECUENCIAS DEL ABANDONO TERAPÉUTICO

Según los casos y datos revisados se detalla que, el abandono terapéutico para el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar tiene graves consecuencias, como es el deterioro y debilitamiento total del aspecto y estado físico del paciente con dicha patología, la capacidad del organismo para prevenir complicaciones y la resistencia a los agentes antimicrobianos. La susceptibilidad del sistema inmunológico y la facilidad de adoptar alguna infección y hasta el deterioro de todos los órganos blancos del cuerpo.

El abandono del tratamiento no solo repercute en las complicaciones del paciente en cuanto a la patología sino también es un medio infeccioso de alto riesgo para la comunidad sana que puede adquirir dicha patológica con el contacto frecuente o muy directo con el paciente que abandonó el tratamiento terapéutico.

Cabe destacar que este grupo de pacientes muestran alta susceptibilidad hacia cualquier infección, incluido el virus del VIH, además crear un estado de resistencia que suele desarrollar la condición de tuberculosis multiresistente, aumentando el riesgo de morbimortalidad, incrementando gastos, tratamientos y dedicación medica terapéutica.

SIGNOS Y SINTOMAS

En la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis 2018 del Ministerio de Salud Pública, se detallan signos y síntomas de los pacientes con dicha patología como es el signo de alarma de cansancio, fatiga, debilidad, pérdida de peso, tos con expectoración por más de 15 días, exceso de sudoración por la noche cuando duerme y los grados de temperatura corporal.

FACTORES DE RIESGO DE ABANDONO AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Agrupar un conjunto de características biológicas, sociales y culturales que pueden presentar algunas variedades de circunstancias en un estudio para detallar comportamientos y prevalencia en algún determinado problema o diferentes temas de investigaciones científicas.

EDAD

La edad es uno de los términos que se utilizan y se estudian para determinar el comportamiento de algún estadio de la enfermedad y para detallar cuál es la edad o grupo etario con más relevancia que presentan problemas o están exceptos del mismo.

Entre los diferentes trabajos de investigación revisados y analizados se establecen rangos de edad que oscilan entre 21 a 31 años de edad, correspondiente a personas de cierta ciudad del país de Perú que se han estudiado por el motivo de abandonar el tratamiento contra la Tuberculosis Pulmonar.

Por otro lado en un estudio sobre el mismo tema realizado en la ciudad de Guayaquil, indica un rango similar de edad con un grupo etario de 18 a 35 años con predominio en el abandono del tratamiento terapéutico de la Tuberculosis Pulmonar.

SEXO

Referente al género que más relevancia tiene en el abandono de la Tuberculosis Pulmonar predomina en los hombres a diferencia de las mujeres, dichos estudios encontrados revelan el 68% de abandono en el hombre y con el 32% de abandono en las mujeres. Otros estudios muestran cifras relacionadas con el abandono de la Tuberculosis Pulmonar indicando que de cada 3 hombres que abandonan el tratamiento lo referencian

a 1 mujer, mostrando que en el género masculino tiene más relevancia al abandono del tratamiento a diferencia del género femenino.

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS

SITUACIÓN ECONÓMICA

En los diferentes estudios revisados sobre el abandono del tratamiento terapéutico de la Tuberculosis Pulmonar, se destaca en uno de ellos el predominio del status de situación económica baja con aproximadamente el 63% seguida de la situación económica media con el 28% y finalmente con el 9% el estatus económico alto, sin embargo como acotación a dicho estudio realizado en alguna ciudad de Perú detalla que en el hospital que fue empleado dicho proyecto. También acudían con frecuencia ciudadanos de situación económica baja y mediana, muy pocas eran las personas con un status económico alto que acudían a dicho establecimiento de salud.

En otro estudio realizado en la ciudad de Milagro con la misma visión del trabajo de investigación se detalla el predominio en el status de situación económica baja, seguida de la situación económica media.

VIVIENDA

Acotando que otro de los factores de riesgo para el abandono de los pacientes con tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar es de la vivienda, en el que predomina la situación económica baja, entonces, esta vivienda no será de buena apariencia, construcción, seguridad ni de buen acojo para el paciente, sin embargo acotando que la situación económica baja o deficiente no repercute en un buen estado de salud, con una buena alimentación, cuidados, higiene y protección de los factores de riesgo se pueden evitar muchas infecciones y enfermedades que muchas personas con un estatus económico bajo adoptan con mucha facilidad según textos revisados.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL

Sin embargo no dejando a un lado en ingreso económico del paciente con el abandono del tratamiento el cual mediante los estudios realizados detalla que el ingreso mensual de ellos lo indican en un aproximado que no pasa el sueldo básico unitario del país. Siento este uno de los mayores factores de riesgos que indican los pacientes en un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil, el cual referían por motivo de la falta de presupuesto para la medicina o la falta de presupuesto para el transporte hacia la unidad de salud donde se les proporciona la medicina para el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar.

FACTORES PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES

NIVEL EDUCATIVO

Haciendo referencia al nivel educativo con los años de estudios de los pacientes con abandono al tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar estudios revisados muestran un rango entre 6 y 11 años de estudios realizados, detallando que aproximadamente menos del 65% de las personas con el abandono al tratamiento habían culminado sus estudios secundarios en otras palabras no obtienen el título de bachiller de estudios. Otros estudios muestran un predominio del grado de estudio es de la culminación de la escuela y con uno o dos años de colegio de los diferentes pacientes que abandonan el tratamiento.

ESTADO CIVIL

Determinando los estadios en los que se encuentran los pacientes con el abandono al tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar referente al estado civil, tenemos en estudio en el cual nos detalla el predominio el cual es el estado civil soltero (a) con una estadística

o relevancia de 62%, siendo los demás rangos casado, viudo y divorciados. Las estadísticas se verifican y se relacionan con el rango de edad de los grupos etarios, recordando el predominio de 18 a 35 en el mismo estudio realizado.

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO

Otro de los principales factores de riesgo y uno de los más adoptados y de prevalencia en los pacientes en tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar, en varios estudios revisados con dicha problemática nos muestra estadísticas del 68% de los pacientes que abandonan el tratamiento consume alcohol, tabaco o las dos sustancias juntas, según datos de la Organización Mundial de la Salud el 26% de los pacientes en tratamiento contra la Tuberculosis Pulmonar consume alguna de las dos sustancias.

Según el trabajo de investigación realizado en la ciudad de Milagro en el 2016 sobre los factores de riesgo para el abandono del tratamiento farmacológico de la Tuberculosis Pulmonar establecen al “Consumo de tabaco y alcohol” como el principal factor de riesgo en el abandono del tratamiento y como la principal consecuencia para el abandono del tratamiento ya que por el descuido o por complicaciones de estos consumos se vuelven pacientes con no adherencia al tratamiento según el autor de dicho estudio realizado.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES

Aunque en los trabajos de investigación y estadísticas mundiales no detallan un alto índice en el consumo de estas sustancias, es un factor de riesgo alto y de complicación muy perjudicial en el paciente más aún si abandona el tratamiento, si normalmente es perjudicial para una persona sin patología alguna que se pudiera decir que está sana más aun para una persona con una patología inmunodeficiente. Datos encontrados en los trabajos de investigación revelan el 8% de pacientes que abandonan el tratamiento terapéutico son consumidores de alguna de estas sustancias.

APOYO FAMILIAR

Se considera al apoyo familiar uno de los pilares principales y fundamentales en el apego del tratamiento terapéutico y consultas médicas, pero no pasa esto en muchos de los pacientes, como refiere el autor del trabajo realizado en Lima-Perú muchos de los pacientes que abandonan el tratamiento terapéutico es por la falta apoyo y cuidado al paciente por parte de la familia o personas cercanas, datos que también revelan el cambio de domicilios y hasta en algunos casos migración a otras ciudades en donde la ciudadanía desconoce y no está al tanto de la patología del paciente y del abandono del tratamiento.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Un factor de mucha importancia y por el cual también cierto porcentaje de personas abandonan en tratamiento terapéutico, aunque a todas los pacientes se le explica el tratamiento, la duración, el proceso a seguir y la prevención muchas veces olvidan estos puntos y abandonan el tratamiento. Es totalmente el cuidado de enfermería de explicar una y otra vez cualquier duda o inquietud del paciente hacia la patología o el tratamiento.

EFFECTOS ADVERSOS DEL MEDICAMENTO

Acotando que son muy pocos y escasos los efectos secundarios del tratamiento para la tuberculosis pulmonar y siendo explicados al inicio del tratamiento, igual es un medio y un factor de abandono que adopta el paciente para dejar el tratamiento, la mayor parte de estos efectos ocurre al inicio del tratamiento tales como nauseas, vómitos, diarrea, cólicos, hipersensibilidad, entre otros que presentan alguna molestia en el paciente y hace que el mismo adopte por dejar y abandonar el tratamiento.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

(Flores L. A., 2016) Manifiesta lo siguiente sobre las actividades de enfermería:

El personal de enfermería dinamiza un engranaje complejo, formando parte de la fuerza trascendente del proceso de trabajo generando cuidados al paciente para la pronta recuperación de éste. La preparación de la enfermera en las diferentes áreas de su ejercicio profesional, además de dar respuesta a las demandas de atención del usuario y al trabajo multidisciplinario, actúa de forma independiente como producto de su constante aprendizaje tanto técnico y científico. La teoría del déficit del autocuidado de Orem adoptado y adaptada al área comunitaria ayuda a la enfermera en la planificación y ejecución de intervenciones para que el usuario, la familia, los grupos de riesgo y las comunidades modifiquen sus estilos de vida y adecúen su entorno para su bienestar, mediante acciones específicas y realistas de educación y promoción de su propia salud. (p.29)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de este trabajo de investigación documental se basa en la recopilación de información por medio de la revisión bibliográfica de teorías, conceptos, factores de riesgo, estadísticas mundiales, internacionales y nacionales, las diferentes estadísticas de prevalencia e indicadores de medición, conceptos básicos de la patología, tratamiento, todo con bases científicas para determinar un análisis coherente y con bases sólidas de la realidad, destacando las actividades de enfermería como cuidado y para mantener al paciente apegado al tratamiento terapéutico.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para el presente trabajo de investigación documental se empleó un estudio cualitativo fundamentado en el análisis documental, el cual es respaldado y obtenido por diversos artículos científicos, trabajos de investigación científica en campo, trabajos descriptivos con bases científicas, trabajos de titulación realizados en diferentes hospitales y establecimientos de salud y revistas con textos científicos.

MÉTODO

Utilizando el método de selección de información con bases científicas para poder diferenciar y establecer similitudes entre indicadores o factores de riesgo o diferencias entre estadísticas realizadas a nivel internacional y nacional.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Según (OMS, 2018) indica que:

La Tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2016 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 45%, seguida de África, con un 25%. En 2016 alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Siete de ellos acaparan el 64% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. El logro de avances a nivel mundial está supeditado a la mejora de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis en los citados países. (p. 2)

(OMS, 2016) En el Informe mundial sobre la tuberculosis se detalla lo siguiente:

Las Naciones Unidas adoptaron en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030; una de sus metas es poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis (TB). En la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Fin a la Tuberculosis, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2014, se pide una reducción del 90% de las muertes por TB y una reducción del 80% en su tasa de incidencia para el año 2030, en comparación con 2015. (p.1)

(OMS, 2016) En el Informe mundial sobre la tuberculosis nos indica lo siguiente:

En 2015 el número mundial estimado de nuevos casos (incidentes) de TB fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños. Las personas VIH-positivas

representaron 1,2 millones (11%) de todos los casos nuevos de TB. El 60 % de los casos nuevos se dieron en seis países: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica. Los progresos que se den en el mundo dependen de los avances fundamentales en la prevención y la atención de la TB que se produzcan en estos países. El ritmo de reducción de la incidencia mundial de la TB de 2014 a 2015 se mantuvo en tan solo un 1,5%, y es necesario aumentarlo al 4-5% anual para 2020 si se quieren alcanzar los primeros hitos de la estrategia Fin a la Tuberculosis. (p.3)

Según (OMS, 2016) asegura que:

En 2015 se notificaron 6,1 millones de nuevos casos de TB a las autoridades nacionales, de los que se informó a la OMS. Los casos de TB notificados aumentaron de 2013 a 2015, debido principalmente a un aumento del 34% en las notificaciones procedentes de la India. No obstante, a nivel mundial hubo un desfase de 4,3 millones entre los casos incidentes y los notificados, y prácticamente la mitad de ese desfase tuvo lugar en la India, Indonesia y Nigeria. (p.1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que:

La TB es la novena causa de muerte a nivel mundial y la primera por enfermedad infecciosa, por arriba del VIH/sida. Se estima que la cifra de muerte en el 2016 fue de 1,3 millones en personas con VIH-negativo y de 374000 en personas con VIH-positivas. Y que 10,4 millones contrajeron la enfermedad en ese mismo año: 90% eran adultos y el 65% masculino, el 10% eran personas

VIH-positivo y el 65% pertenecían a estos 5 países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán. (p.3)

Según la Tasa de incidencia notificada de TB en países de América del sur en el 2016 detalla de manera explícita y gráficamente el porcentaje de personas con Tuberculosis Pulmonar por cada país de América del sur siendo diez países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela), en el cual se gráfica y se posesiona en primer lugar con la mayor cantidad de infectados Perú con 99 infectados con Tuberculosis Pulmonar por cada 100mil habitantes, y siendo Ecuador el sexto país con 35 infectados por cada 100mil habitantes, y en la última posición se encuentra Chile con 14 infectados por cada 100mil habitantes.

De acuerdo a la toma diaria de la medicación oral para el tratamiento terapéutico de la tuberculosis pulmonar estadística de un trabajo de investigación (Zaruma, 2018):

La encuesta realizada proporciono un 15% siempre asisten a la unidad; un segundo grupo, alineado en otro 25% casi siempre, un 10% algunas veces, seguido por un 30% que casi nunca asisten regularmente a tomar su medicación en el Centro de Salud debido a distintos factores sociales y para culminar un 20% nunca asiste regularmente a la unidad a la toma de la medicación para el tratamiento de tuberculosis. Así mismo la adherencia y continuidad del tratamiento, se basa generalmente en factores psicológicos y sociales, en los pacientes adultos que presentan esta enfermedad. (p.46)

Referente a la toma diaria de la medicación (Zaruma, 2018) detalla que:

Un 20% de la población respondió que siempre su familia le recuerda del control de tuberculosis; un segundo grupo un 10% que casi siempre, en otro 40%, pertenece a la opción algunas veces, debido a la falta de importancia que le dan al paciente y su enfermedad, falta de comunicación intrafamiliar; seguido por el 15% de que casi nunca, continuando con el porcentaje del 15% que nunca reciben recordatorio de su familia para el control de su medicación para tuberculosis. Es importante conocer este factor, para determinar la participación de los familiares dentro del proceso del tratamiento del paciente, para así evitar que su autoestima baje y abandone el tratamiento. (p.47)

Estudio realizado en la ciudad de Lima detalla los rangos de edades de los pacientes que abandonan el tratamiento a la tuberculosis pulmonar, (Flores M. D., 2017):

El abandono del tratamiento estuvo asociado al sexo masculino (77,1%), con edades entre 20-30 años (74,3%), caracterizados por tener bajos ingresos económicos (57,1%), reportaron consumo de alcohol (54,3%), además de poca información sobre la enfermedad (65,7%), abandono por presentar efectos secundarios al tratamiento (60%) y sensación de mejoría (82,9%) y por último el trato hacia el paciente por el personal de salud fue indiferente (57,1%) y la percepción del horario del programa fue inadecuado (48.6%). (p.1)

Otro factor de riesgo es cuando el paciente abandona la medicación por el hecho de sentirse un poco mejor, un estudio (Carmen, 2018) nos detalla lo siguiente:

La encuesta realizada al grupo de muestra, proporcionó la siguiente información:

Un 15% de la población respondió que siempre al sentirse mejor en la primera

semana del tratamiento discontinúa el tratamiento; mientras que un 30% afirma que casi siempre lo hace, debido al desconocimiento de las complicaciones que conlleva el abandono del tratamiento, continuando con un 15% algunas veces, en un 20% casi nunca abandona su medicación al igual que el 20% contestó que nunca desiste de su tratamiento así se sienta mejor durante las primeras semanas de la medicación. La Organización Panamericana de la Salud señala que generalmente los pacientes suelen confiarse ante la primera dosis de la medicación, debido a que siente mejorías, por eso se debe orientar al paciente para que no abandone su tratamiento. (p.35)

Existen factores que están asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso entre los cuales (Lara, 2014) menciona:

Los relacionados a la interacción del personal de salud con el paciente, al régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente. En la interacción profesional de la salud - paciente cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. En algunos casos los pacientes con Tuberculosis, no entienden sobre el proceso de enfermedad, el tratamiento, los exámenes de control, el por qué el tratamiento de la Tuberculosis tiene una larga duración, entre otros aspectos. Por lo cual es necesario no solo proporcionar la información, sino llevarlo a cabo a medida del entendimiento del paciente. (p.12)

El diagnóstico de TB que se efectúa por medio de la prueba de baciloscopía, es realizada al paciente para demostrar el contagio adquirido, las cuales constan de tres muestras de esputo tomadas en dos días, la primera muestra se realiza al momento de la captación del paciente sintomático bajo supervisión del personal de salud. Después de receptar la primera muestra se entrega un segundo frasco para que realice la siguiente muestra en la mañana del siguiente día. Se explica detalladamente como realizar dicha muestra, explicándole que se debe enjuagar la boca previamente antes de realizar la muestra, así mismo limpiándose las fosas nasales para que en la muestra no salga alterada con residuos alimenticios ni acumulación de bacterias, dicha muestra será entregada el mismo día en el establecimiento de salud por el paciente. En cuanto a la rotulación del frasco con los datos del paciente, esta se debe hacer en las paredes externas no en la tapa, Al momento de entregar la segunda muestra al establecimiento de salud el personal del mismo procederá a tomarle la tercera muestra. Concluyendo de esta manera el esquema de determinación por baciloscopía.

En el análisis y correlación del trabajo documental se destacó una de las teorías pilares en la enfermería como es la de Dorothea Orem, la cual (Flores L. A., 2016) detalla lo siguiente:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros. (p.25)

Otra de las teorías relacionada y adoptada para el presente trabajo de investigación documental es la de Virginia Henderson, (Flores L. A., 2016) manifiesta lo siguiente:

La independencia se aumenta, con la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales, o con una muerte digna. La función propia de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o la muerte pacífica), actividades que la persona realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (p.25)

En un trabajo de campo (Flores L. A., 2016) expresa:

Algunas de estas intervenciones están destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias. Otras están orientadas a la modificación de creencia del paciente en materia de salud y otras se proponen modificar el apoyo social fomentado en el entorno social inmediato del paciente, su adherencia a las prescripciones o integrándolos a grupos de autoayuda. Las intervenciones están encaminadas a simplificar el tratamiento, buscar la colaboración familiar y los refuerzos conductuales de las personas. (p.29)

Analizando los trabajos encontrados en relación a la línea de investigación correspondiente a la tuberculosis pulmonar; en referencia a las actividades de enfermería que se realizan a los pacientes en tratamiento con la TB, se especifican: el cuidado de la toma de la medicación diaria hasta completar el esquema de tratamiento,

ante lo cual recae el deber sobre enfermería quienes tienen la responsabilidad de monitorear y estar al tanto del cumplimiento del tratamiento terapéutico. Este cumplimiento se realiza mediante las visitas domiciliarias día a día al hogar del paciente con TBP llevando la medicación correspondiente y verificar que se tome las pastillas.

El cuidado también va encaminado a evitar el contagio de los demás habitantes de la casa, así como también de la comunidad cercana a él, explicando frecuentemente con charlas, volantes con información, incluyendo a toda la familia para que también conozcan la patología y las protecciones que debe utilizar para evitar los contagios. Entre estas están el uso de mascarilla dentro y fuera del hogar, evitar escupir en el piso o en cualquier lugar, tener un aislamiento digestivo tanto en vajillas y cubiertos destinados solo para el paciente. Todas estas precauciones ayudarán a la familia y a la comunidad a evitar el contagio de la patología.

Según la revisión de los documentos científicos encontrados se detalla la relación entre los factores de riesgos que predisponen al abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar y los cuidados que se debe impartir día a día por parte del personal de enfermería e incluyendo a la familia con el apoyo diario incondicional y evitando que el paciente adopte alguno de los factores de riesgo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria o un bacilo que ingresa muy rápido y fácilmente al organismo, específicamente en los pulmones provocando alteraciones en el mismo y alteraciones a nivel del sistema inmunológico. Por tanto, además de estar entre las diez principales muertes a nivel mundial, es considerada también un problema de salud de trascendencia internacional, principalmente por las alteraciones y complicaciones que produce en el organismo cuando se evita el tratamiento terapéutico de aproximadamente seis meses con administración de medicación vía oral, así mismo, con la protección debida de los factores de riesgo para el paciente y la comunidad.

Como se pudo evidenciar en las estadísticas presentadas el género que más prevalencia tiene en la enfermedad es el masculino tanto como en la patología y en el abandono, a nivel mundial como a nivel nacional. Acotando la incidencia en el rango de edad 18 a 35, que en su mayoría de los pacientes se encuentran en estado solteros. Acotando el estado económico bajo que poseen la mayor parte de los pacientes en abandono del tratamiento, con una vivienda en déficit de seguridad e higiene, ya que el ingreso de los pacientes esta por bajo o igual del sueldo básico unificado.

Con un nivel de educación que en pocos sobrepasa los 11 años de estudio en los pacientes con abandono al tratamiento, siendo ésta una problemática por el poco entendimiento de la patología, sus complicaciones y los factores de riesgos que provocan mayor daño a nivel del organismo del paciente. Recalcando el consumo de tabaco y alcohol en su 68% de los pacientes con el abandono del tratamiento y la poca predisposición para curarse de la enfermedad.

En relación a la problemática y las teorías de enfermería se destaca Dorothea Orem con la teoría del autocuidado terapéutico al paciente, siendo este muy vulnerable y en un estado donde se requiere cuidados directos hasta mejorar su estado físico e inmunológico, planificando y estableciendo cuidados y comunicación sobre la patología.

Por otro lado se encuentra la teórica Virginia Henderson con las catorce necesidades básicas del ser humano, siendo algunas de estas alteradas en el paciente con el tratamiento y complicando la situación con el abandono terapéutico de la patología. Los cuidados directos que se realizan al paciente son para fortalecer y establecer un autocuidado por parte de él, administrando la medicación oral, informando mediante charlas, reuniones familiares sobre la patología, complicaciones en la misma, las medidas de protección que debe de adquirir el paciente, familiares y comunidad cercana para evitar los contagios y aumente aún más la incidencia de la patología a nivel mundial como nacional.

Finalmente, es posible establecer con el paciente una buena comunicación, confianza y entendimiento acerca de la patología, de tal forma que los factores de riesgo que ocasionan complicaciones en el organismo, el uso de las protecciones para evitar contagio, ocasionen resultados en la disminución de casos nuevos y del abandono al tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar evidenciándose mejoras en el estado general del paciente y una franca escasez de casos.

REFERENCIAS

- Beramendi, A. A. (22 de ENERO de 2016). *SCIELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
- Carmen, O. P. (23 de MAYO de 2018). FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. SANTA ELENA, SANTA ELENA, ECUADOR.
- Culqui, D. R. (5 de MAYO de 2015). *NEUMONÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289612000075>
- Evelyn, D. R. (28 de ABRIL de 2015). FACTORES DE INDUCEN AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. LIMA, LIMA, PERÚ.
- Flores, L. A. (05 de MARZO de 2016). APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD. LA LIBERTAD, EL SALVADOR, CHILE.
- Flores, M. D. (08 de MARZO de 2017). FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO. LIMA, PERU.
- Garcia, Z. T. (08 de MARZO de 2015). *SCIELO*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-734820150001000008&script=sci_arttext&tlng=pt
- JACHERO, D., & NAREA, W. (07 de JUNIO de 2018). *PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4135/1/PREVALENCIA%20DE%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20EN%20LOS%20PACIENTES%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20GENERAL%20IESS%20MILAG.pdf>
- Lara, P. A. (21 de ENERO de 2014). Relación entre la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su nivel de conocimientos, en el Distrito 06D05 Guano-Penipe. CHIMBORAZO, RIOBAMBA, ECUADOR.
- Llerena, F. H. (22 de MAYO de 2015). PREVALENCIA PERCIBIDA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN COMUNIDADES DE LA FRONTERA SUR ORIENTE . QUITO, QUITO, ECUADOR.
- Maria, G. F. (21 de MARZO de 2017). *SAN JUAN BAUTISTA*. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/753>
- Maria, H. G. (12 de NOVIEMBRE de 2015). INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN TUBERCULOSIS PULMONAR EN RELACION A EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. AMBATO, ECUADOR.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP.

- OMS. (2016). *OMS*. Obtenido de http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf
- OMS. (16 de FEBRERO de 2018). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1882:tuberculosis-ops-oms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=360
- PÚBLICA, M. D. (14 de JULIO de 2017). *MSP*. Obtenido de https://public.tableau.com/profile/johana.mozo#!/vizhome/PROVININCIDENCIA_TBP2016/MENU?publish=yes
- SALUD, O. M. (22 de NOVIEMBRE de 2016). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/countries/ecu/es/>
- SALUD, O. M. (22 de MARZO de 2017). *OMS*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-hoja-info-situacion-tb-americas.pdf>
- Torres, J. C. (09 de MAYO de 2016). *SCIELO*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071610182015000200002&script=sci_arttext&tlng=en
- Zaruma, E. J. (27 de ABRIL de 2018). FACTOR SOCIAL QUE INFLUYE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS. GUAYAQUIL, GUAYAS, ECUADOR.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PERALTA CEDEÑO BRYAN - URKUND.docx (D41265771)
Submitted: 9/8/2018 12:09:00 AM
Submitted By: bperaltac@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0


CC: 0914879716.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

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: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA COMUNIDAD

ACOMPAÑANTE: LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS

| DATOS DEL ESTUDIANTE | | | |
|----------------------|------------------------------|------------|----------------------------|
| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | CÉDULA | CARRERA |
| 1 | PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO | 0941223588 | LICENCIATURA EN ENFERMERÍA |

| Nº | FECHA | HORA | | Nº HORAS | DETALLE |
|----|------------|--------------------|-----------------|----------|---|
| 1 | 2018-31-07 | Inicio: 08:15 a.m. | Fin: 10:15 a.m. | 2 | REVISIÓN DE NORMA DE TITULACIÓN Y ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TUTORIA |
| 2 | 2018-03-08 | Inicio: 08:15 a.m. | Fin: 10:15 a.m. | 2 | SELECCION DE TEMA Y REVISION DE ARTICULOS A UTILIZAR |
| 3 | 2018-09-08 | Inicio: 14:15 p.m. | Fin: 16:15 p.m. | 2 | OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICO |
| 4 | 2018-17-08 | Inicio: 08:15 a.m. | Fin: 10:15 a.m. | 2 | ESTRUCTURACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN |
| 5 | 2018-24-08 | Inicio: 08:15 a.m. | Fin: 10:15 a.m. | 2 | REVISIÓN DEL MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL |
| 6 | 2018-31-08 | Inicio: 08:15 a.m. | Fin: 10:15 a.m. | 2 | DEFINICIÓN DEL ESQUEMA DEL DESARROLLO DEL TEMA |
| 7 | 2018-14-08 | Inicio: 14:15 p.m. | Fin: 16:15 p.m. | 2 | ANÁLISIS DE LOS RESÚMENES DE LOS ARTICULOS REVISADOS |
| 8 | 2018-21-08 | Inicio: 14:15 p.m. | Fin: 16:15 p.m. | 2 | ESQUEMATIZACIÓN DEL MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL |
| 9 | 2018-29-08 | Inicio: 14:15 p.m. | Fin: 16:15 p.m. | 2 | DISEÑO DE METODOLOGÍA |
| 10 | 2018-03-09 | Inicio: 14:15 p.m. | Fin: 16:15 p.m. | 2 | ANÁLISIS DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, CONCLUSIONES, REVISIÓN DE TRABAJO FINAL |

LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESUS
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTOR(A)

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Bryan Peralta C.

PERALTA CEDEÑO BRYAN RICARDO
ESTUDIANTE

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.

www.unemi.edu.ec

EVIDENCIA DE TUTORIAS

