



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores que determinan el abandono al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el periodo 2016 a octubre del 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Massuh Arroba Robert Ricardo (ORCID: 0000-0001-9152-3058)

**ASESOR:**

Dra. Linares Piurisaca Geovanna Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1858-2681)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Riesgo en Salud

**PIURA - PERÚ**

**2020**



## Dedicatoria

Agradezco de manera infinita a Dios que me ha mantenido sereno y con los objetivos claros, abrió mi horizonte para poder culminar con esta etapa de mi vida.

Esta investigación está dedicada de manera primordial a mi familia que es el motor de mi vida, para seguir esforzándome diariamente, sin tirar la toalla, mi madre que es el pilar fundamental para despertarme cada día a ser un buen hijo para darlo todo por ella y por mí.

Y a mi amigo Alberto que fue quien me incentivo a seguir, me ayudo en todo momento, creo que sin él tampoco se podría realizar este logro más en mi carrera.

## Agradecimiento

Es muy grato para mí dar las gracias a mi entidad donde laboro, el Distrito 09D24 Durán – Salud por darme la apertura para realizar la investigación que me ayuda a optar el grado de Máster en Gestión de los Servicios de la Salud.

Se les agradece a los participantes que me abrieron las puertas de su hogar y colaboraron de manera serena, tranquila y me facilitaron el trabajo para la investigación.

A mis compañeros de trabajo que me colaboraron cubriendo unas horas para ir en busca de los usuarios en los diferentes sitios de Durán.

## Declaratoria de Autenticidad

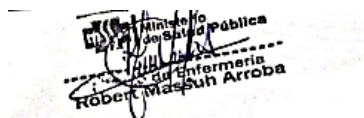
Yo, Massuh Arroba Robert Ricardo, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con DNI 0930572227, con la tesis titulada “Factores que Determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el Periodo 2016 a Octubre Del 2019.”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a sus autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo

Piura, 05 de enero de 2020



Ministerio de Salud Pública  
Escuela de Posgrado de Enfermería  
Robert Massuh Arroba

---

DNI: 0930572227

## Índice

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento .....	IV
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
II. Metodología.....	23
2.1 Diseño de investigación.....	23
2.2 Escenario de estudio .....	23
2.3 Participantes .....	24
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección.....	24
2.5 Procedimiento .....	25
2.6. Método de análisis de información.....	25
2.7. Aspectos éticos.....	25
III Resultados .....	27
3.1 Codificación .....	27
3.2 Subagrupación.....	34
3.3 Interpretación .....	38
<b>Conclusiones</b> .....	54
<b>Recomendaciones</b> .....	55
Plan de mejora para el Tratamiento Antifímico en Pacientes que Acuden Al CS. Recreo .....	56
<b>Referencias</b> .....	61
ANEXOS .....	68

## Resumen

Ecuador ocupa el sexto puesto en Sudamérica con mayor índice de casos de tuberculosis, en la provincia del Guayas – Durán, la incidencia de casos es alta, desde el año del 2016 al año 2018 en el Centro de Salud Recreo 2 – Durán, se han diagnosticados más de 150 casos de pacientes entre estos anteriormente tratados, debido a que varios de ellos fracasan y en su gran parte abandonan su tratamiento. Como objetivo general de la investigación fue detectar cuáles son los factores que determinan el abandono al tratamiento de Tuberculosis en los pacientes que acuden al Centro de Salud Recreo 2 durante el periodo 2016 a octubre del 2019. Como objetivos específicos tenemos, recolectar datos de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis, evaluar el estilo de vida de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en la Unidad de Salud Recreo 2, establecer estrategias que mejoren la continuidad y adherencia al tratamiento para evitar el abandono en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Recreo 2 Durán - Salud. La investigación es de tipo cualitativa con un diseño fenomenológico donde se obtuvo las experiencias vividas de los pacientes durante su tratamiento de tuberculosis, mediante instrumentos tales como la entrevista y la ficha de observación que se aplicaron a 7 pacientes que abandonaron dicho tratamiento. Esta investigación guarda relación con la teoría del Entorno, propuesta por la pionera en enfermería Florence Nightingale, y con la teoría Psicodinámica de Hildegart Peplau en la cual se evidencia el desorden de vida de los pacientes entrevistados y se obtuvo como resultados que los factores que influyen para abandonar el tratamiento de tuberculosis son: la falta de apoyo familiar, el consumo excesivo de drogas, la distancia de la unidad operativa, efectos adversos a la medicación, una alimentación inadecuada, y un estilo de vida desfavorable en cuanto a su entorno. Y como conclusión tenemos: el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con los niveles emocionales, estilo de vida, experiencias, actitudes y la forma como el paciente asimila un problema de salud.

Palabras claves: Tuberculosis, Abandono, Tratamiento, Centro de Salud.

## Abstract

Ecuador occupies the sixth place in South America with the highest rate of tuberculosis cases, in the province of Guayas - Durán, the incidence of cases is high, from 2016 to 2018 at the Recreo 2 Health Center - Durán,, more than 150 cases of patients among them previously treated, because several of them fail and for the most part abandon their treatment. As a general objective of the investigation , it was possible to identify the factors that determine neglect of Tuberculosis treatment in patients attending the Recreation Health Center 2 during the period 2016 to October 2019. As specific objectives we have, to collect data of patients who abandoned TB treatment, and to assess the lifestyle of patients who abandoned TB treatment in the Recreation Health Unit 2, establish strategies that improve continuity and adherence to treatment to avoid abandonment in patients with tuberculosis in the health center Recreo 2 Durán - Health . The research is of a cualitativa type with a phenomenological design where the lived experiences of the patients were obtained during their treatment of tuberculosis, by means of instruments such as the interview and the observation card that were applied to 7 patients who abandoned said treatment. relationship with the Theory of the Environment, proposed by the nursing pioneer Florence Nightingale, and with the Psychodynamic theory of Hildegart Peplau in which the life disorder of the interviewed patients is evidenced and it was obtained as results that the factors that influence to abandon the TB treatment are: lack of family support, excessive drug use, distance from the operating unit, adverse effects to medication, inadequate nutrition, and an unfavorable lifestyle in terms of their environment. And in conclusion we have: the abandonment of anti-tuberculosis treatment is associated with emotional levels, lifestyle, experiences, attitudes and the way in which the patient assimilates a health problem.

Keywords: Tuberculosis, Abandonment, Treatment, Health Center.



## I. Introducción.

Según la Organización Mundial de la Salud en las Américas se registra el menor porcentaje de nuevos casos de TB del mundo con un 2,6%, en Asia de frente con el 61% y en África con el 26%. En 10 países de la región se concentra la mayor carga de la enfermedad con un 88%. Anualmente va disminuyendo los casos nuevos en un 1,8%, y muertes por tuberculosis en un 2,9%, todo es atribuido a las estrategias implementadas por las naciones con la OMS y el Plan de Acción de Prevención y Control de la TB de la OPS. Pero se requiere de manera inmediata acabar con la enfermedad ya en el 2030. (1)

De acuerdo a la OMS las estrategias específicas forjadas en la campaña Fin a la Tuberculosis consisten en disminuir en un 90% su mortalidad y en un 80% su incidencia (nuevos casos anuales) de aquí a 2030, teniendo en cuenta las cifras del 2015, las personas con VIH es la población con mayor riesgo en la región Americana, hay personas que son habitantes de las calles , de barrios marginados, personas que están encerrados en los centros penitenciarios , personas con dificultad de consumo, usuarios que se les complica el acceso de salud y en caso que los tengan no son tomados en serio e inclusive son mal diagnosticados (2)

Según la OMS en el año 2017 se puede identificar que la tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte en todo el mundo, se enfermaron de tuberculosis más de diez millones de personas y por esta enfermedad murieron más de 1,6 millones de habitantes, de los cuales unos 0,3 millones de pobladores mueren por VIH. (3)

La OMS indica que en el año 2017 a nivel mundial uno de los primordiales principios de mortalidad se debe a la Tuberculosis, esta enfermedad no solo lo obtienen los adultos, sino también se enfermaron de tuberculosis y murieron un millón de niños, 230 000 niños por esta causa, inclusive niños con coinfección de VIH. (3)

De acuerdo con la OMS hubo 558000 nuevos casos de tuberculosis multirresistente de los cuales un 82% fueron MDR y con resistencia a la rifampicina el cual es uno de los medicamentos más eficaces. (3)

Según la redacción médica el Ecuador indica que ocupa el sexto puesto de los países con más alta carga de tuberculosis en la región de las Américas. Además, se inspeccionaron que son resistentes a las drogas más de 150 pacientes con TB, usuarios que viven con VIH son 715 casos con tuberculosis en, Personas recluidas en centros penitenciarios con 184 casos de Tb y jóvenes de 15 años son 172 casos. (4)

De acuerdo con el estudio realizado en Ecuador por el Ministerio de Salud Pública nos indica que, en el año 2017, se notificaron 5.815 casos de tuberculosis sensible, de los cuales 4.105 (70.59%) corresponden a hombres, 1.710 (29,41%) a mujeres. Las provincias que poseen mayor carga de la enfermedad son en primer lugar Guayas con el 55,63% de casos, en segundo lugar, El Oro con 7.22% de los casos y en tercer lugar Los Ríos con 6.31% de casos de tuberculosis sensible. (5)

A nivel nacional el incremento de pacientes con esta enfermedad es un gran problema y a su vez la eficacia en el tratamiento no es al 100%, quiere decir que no todos salen curados, sino más bien fracasan en el tratamiento o lo abandonan, provocando que en su futuro contagien a la población en riesgo como adultos mayores, niños menores de 5 años, embarazadas y recaigan y corran el riesgo de convertirse en pacientes con tuberculosis MDR (Multidrogo Resistente).

De acuerdo con la academia de prevención global epidemiológica de tuberculosis las regiones de la OMS en el sudeste de Asia y África representaron casi el 70% del total de la tuberculosis mundial. Aunque el número total de casos fue mayor en el sudeste asiático, la incidencia general fue similar en ambas regiones (226 por 100,000 [Sudeste asiático], 237 [África]). Aunque la incidencia general de TB en la región europea de la OMS fue relativamente baja, la proporción de casos de TB con TB RR o MDR en esta región (40%) fue sustancialmente mayor que en todas las demás regiones (rango = 3.6% –6.3%). (6)

Desde el año del 2016 al año 2018 en el Centro de Salud Recreo 2 se han diagnosticados más de 150 casos de pacientes entre estos pacientes nuevos , anteriormente tratados , entre estos 12 pacientes MDR , en estos años por cada periodo ha habido 48 pacientes en cada año; pero solo hasta Agosto del año 2019 en el Centro de Salud Recreo 2, se ha podido identificado 40 pacientes tantos nuevos como anteriormente tratados tanto bacteriológicamente diagnosticado o siendo también por criterio clínico e identificaron que va incrementando los pacientes , debido a que varios de ellos fracasan y en su gran

parte abandonan su tratamiento, y siguen contaminando a la población, y estos pacientes que por algún motivo no terminan su tratamiento, lo cual empeora constantemente su salud.

Es necesario contar con los siguientes antecedentes de la investigación.

Según Jiménez Tabares 2015 en su tesis, Factores Que Influyen en el Abandono Del Tratamiento Antifímico en Pacientes Atendidos en el Programa de Tuberculosis Del Hospital De Daule Dr. Vicente Pino Moran Desde Septiembre Del 2014 Hasta Agosto Del 2015, realizada por de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Investigación de tipo descriptivo; cuyo objetivo general fue: Determinar los factores que influyen al abandono del tratamiento antifímico en los pacientes atendidos en el área del PCT del Hospital de Daule; cuyas conclusiones fueron: el factor principal que influye en el abandono del tratamiento corresponde a aquellos factores relacionados al paciente. (7)

Concluye que por lo general la mayoría de los pacientes consumen sustancias nocivas como alcohol, drogas que dificultan la adherencia al tratamiento y evitan que este sea efectivo y provoca que abandonen su tratamiento o que fracasen en aquel.

De acuerdo con Huasco Batalla, Nataly; Orozco López, Rafaela (2018) en su tesis Factores de abandono del Tratamiento en Tuberculosis pulmonar, Relación Ecuador Y Países Sudamericanos, 2013-2017, de la Universidad Estatal de Milagro UNEMI; para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Investigación de tipo descriptivo; de diseño o investigación documental; cuyo objetivo general fue: Identificar los factores de abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, determinar los factores proximales y distales que inciden en el abandono de tratamiento; cuyas conclusiones fueron: Los factores proximales más predominantes en el abandono del tratamiento de tuberculosis son: el sexo masculino, la escolaridad incompleta y consumo de alcohol los que alcanzan un alto porcentaje en los países analizado. (8)

En cuanto al cantón Durán – Ecuador es donde se divisa el alto índice de pacientes con tuberculosis y por lo general este cantón es considerado alto riesgo por la vulnerabilidad que existe en sus zonas rurales y no se diga más sobre el consumo y distribución de drogas en las avenidas principales a libre demanda, siendo este uno de los

principales factores que pueden conllevar al fracaso y abandono del tratamiento en jóvenes y adultos jóvenes.

Según Bedoya Serna Beatriz Eugenia (2019) en su artículo científico: Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH, de la Universidad de Manizales. Investigación de tipo retrospectivo y descriptivo; cuyo objetivo general fue: Describir los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa latente; cuyas conclusiones fueron: los efectos adversos presentados y la adherencia a la terapia antirretroviral se asocian a los problemas de adherencia al tratamiento preventivo de la Infección Tuberculosa Latente. (9)

Concluye que hay enfermedades oportunistas que se aprovechan de la persona infectada con VIH, reduciendo las defensas del organismo y como resultado obtienen una de la principal enfermedad que es la tuberculosis, y al estar con ambos tratamientos estos pacientes, abandonan por los diferentes efectos adversos y por la potencia que tienen ambas medicaciones.

En la siguiente investigación Rivera Oriana, Benites Santiago, Mendigure Julio (2018) de acuerdo con el artículo científico: del Instituto Nacional de Salud. Investigación de tipo: descriptivo; de diseño observacional y analítico; cuyo objetivo general fue: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento de tuberculosis multirresistente en la región de Callao (Perú); y cuyas conclusiones fueron: Los servicios de salud deben esforzarse en identificar de manera inmediata los posibles factores de riesgo, e implementar intervenciones efectivas, rápidas y de alto impacto. (10)

El artículo en cuestión es interesante, debido que es netamente cierto que el programa de tuberculosis se piensa que es un programa pequeño, ya que solo el personal de enfermería es el que lleva no solo esta estrategia, si no muchas otras que demandan atención constante, más bien es algo grande en la que debe estar encargada una sola persona con esta estrategia, para que pueda identificar los factores de abandono y tratar que cada paciente cumpla con su tratamiento, y claro que para que esto funcione se debe obtener el recurso humano necesario para distribuir las estrategias que lleva el Ministerio de Salud Pública con la finalidad que cada una de ellas se les dé prioridad al 100%.

A continuación, Zevallos Romero, Maritza Elena (2018), en su tesis: Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú; de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; para optar el grado de Magister. Investigación de tipo ; estudio de casos y controles; cuyo objetivo general fue: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012; cuyas conclusiones fueron: Para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y consecutivas ante la primera irregularidad al tratamiento. (11)

Este estudio indica que uno de los factores que influyen mucho en el abandono a la escasa adherencia del tratamiento de tuberculosis es el cambio constante de domicilios, en el Cantón Durán la mayoría de los pobladores son personas que habitan por unos cortos periodos de meses y luego migran a otras ciudades, por trabajo o falta de trabajo.

De acuerdo con Alexander Anduaga-Beramendi; Jesús Maticorena-Quevedo; Renato Beas; Diego M. Chanamé-Baca; Mary Veramendi; Andrés Wiegerring-Rospigliosi; Erika Zevallos; Rufino Cabrera; Luis Suárez-Ognio (2016) en su tesis Risk factors for drug-sensitive tuberculosis therapy failure in a primary care health center in Lima, Peru; artículo de investigación Scielo Perú. Investigación de tipo Estudio de casos y controles retrospectivo no pareado; cuyo objetivo general fue: Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú; cuyas conclusiones fueron: tener menos de seis años de educación está relacionado con el abandono del tratamiento antituberculoso y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso. (12)

Según Dante R. Culqui, César V. Munayco E., Carlos G. Grijalva, Joan A. Cayla, Olivia Horna-Campos, Kenedy Alva Ch., Luis A. Suarez O. (2011) en su tesis Factors Associated With the Non-Completion of Conventional Anti-Tuberculosis Treatment in Peru , investigación de tipo de estudio de casos y controles no pareado en pacientes diagnosticados de tuberculosis durante 2004-2005 y que finalizaron tratamiento hasta septiembre de 2006, su objetivo principal fue identificar factores asociados al abandono

del tratamiento antituberculoso convencional en Perú, cuyas conclusiones fueron el abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis. (13)

En realidad, es mas que seguro que un paciente que abandono anteriormente el tratamiento fracase una o dos veces más, hasta que el paciente ponga de su parte para sobrellevar esta enfermedad, la pobreza es un aspecto que favorece a obtener enfermedades debido a la falta de nutrientes necesarios para mantener un sistema inmune fuerte contra las diferentes enfermedades que se encuentran en el ambiente.

La investigación se basa en las siguientes teorías.

De acuerdo con Cisneros una de las teorías de enfermería que interviene en el tratamiento de tuberculosis es Florence Nightingale que en 1852 con su libro asentó las bases de la enfermería profesional “Notas de Enfermería”; la base fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y mediante la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos. (14)

En el blog El Cuidado, la siguiente Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau, se basa en un modelo orientado a la enfermería psiquiátrica la cual se fundamenta mediante de las necesidades humanas, desarrollo personal, concepto de motivación mediante las bases teóricas psicoanalistas. (15)

Peplau define como Enfermería Psicodinámica como aquella que es capaz de entender identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas mediante la propia conducta para ayudar a otras personas con cualquier problema que surja en cualquier nivel de experiencia. (15)

De acuerdo con lo expuesto consideramos la formulación del problema:

¿Cuáles son los factores que determinan el abandono al tratamiento de Tuberculosis en los pacientes que acuden al centro de salud Recreo 2 durante el periodo 2016 a octubre del 2019?

Esta investigación es necesaria por ser un tema preocupante debido que se ha podido identificar un alto número de pacientes que tenían un tratamiento de tuberculosis, y estos abandonaron dicho plan terapéutico, lo que provocaría un alto riesgo a contagiar a la población del Centro de Salud Recreo 2 en el cantón Durán. Este es un cantón considerado a nivel nacional de riesgo, y no obstante es donde hay altos índices de enfermedades respiratorias en zonas rurales, la tuberculosis es al ser una enfermedad infectocontagiosa puede ser transmitida rápidamente a usuarios con defensas bajas, los cuales no solo entrarían como pacientes nuevos que son considerados TB Sensible (entiéndase pacientes que toman la primera línea del medicamento).

El investigador se muestra motivado a buscar métodos y romper de alguna manera las barreras que dificultan el régimen terapéutico de tuberculosis y por todo el riesgo que causa que un solo paciente abandone el tratamiento Antifímico.

El investigador se muestra interesado a darle una mayor importancia e identificar los factores que se relacionan al abandono y tratar de cambiar la estrategia con los pacientes nuevos en conjunto, no solo Enfermero (a) paciente, más bien incluir a todo el equipo de salud a contribuir con esta mejora para que no aumenten las cifras de abandono sino más bien obtengan un tratamiento que los lleve a salir totalmente curados.

Encontramos las siguientes bases teóricas.

Según la OMS la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a los pulmones. (16)

Según la revista cubana la etiología se basa por las múltiples especies del bacilo de la tuberculosis las cuales son la aviaria, la humana y la bovina. Sólo las 2 primeras son patógenas para el hombre. En huéspedes sanos el *mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracellulare* no son virulentas, pero del 15 al 24 % de los pacientes con SIDA pueden producir infecciones diseminadas por ellas. (17)

En el siguiente libro *Tuberculosis in Adults and Children*, encontramos que la transmisión de la TB es por inhalación de núcleos de gotitas infecciosas que contienen bacilos viables (propagación de aerosol). Los núcleos de gotitas cargadas de micobacterias se forman cuando un paciente con TB pulmonar activa tose y puede permanecer suspendido en el aire durante varias horas. Estornudar o cantar también puede expulsar a los bacilos. (18)

Según Ministerio de Salud de Argentina una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio: alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original. (19)

Según Pozniak después de la infección primaria, el 90 por ciento de los individuos con inmunidad intacta controlan la replicación adicional de los bacilos, que luego pueden eliminarse o entrar en una fase "latente". La persona permanece asintomática, pero la enfermedad latente tiene el potencial de activarse en cualquier momento. (20)

Según la OMS entre los síntomas de la TB están la tos, pérdida de peso, dolores torácicos, fiebre y sudores nocturnos. La tos puede durar semanas y puede producir esputos sanguinolentos. Si no se trata, el 50 por ciento de los pacientes con TB morirán en los siguientes cinco años y la mayoría de los demás quedarán severamente debilitados. La TB es mortal, pero puede curarse. (21)

Según Mayo Clinic en la tuberculosis encontramos que, en los síntomas, encontramos que en el cuerpo puede albergar las bacterias que causan tuberculosis (TB), su sistema inmunitario generalmente puede evitar que se enferme. Por esta razón, los médicos hacen una distinción entre: TB latente. En esta condición, usted tiene una infección de TB, pero las bacterias permanecen en su cuerpo en un estado inactivo y no causan síntomas. La TB latente, también llamada TB inactiva o infección de TB, no es contagiosa. Puede convertirse en TB activa, por lo que el tratamiento es importante para la persona con TB latente y para ayudar a controlar la propagación de la TB. Se estima que 2 mil millones de personas tienen TB latente. TB activa. Esta condición lo enferma y, en la mayoría de los casos, puede propagarse a otros. Puede ocurrir en las primeras semanas después de la infección con la bacteria de la tuberculosis, o puede ocurrir años después. (22)

En el artículo las complicaciones agudas y subagudas de la enfermedad de TB son atribuibles al daño estructural o al compromiso vascular causado por el *Mycobacterium tuberculosis*, así como a anomalías metabólicas y respuestas inflamatorias del huésped. La sepsis relacionada con la tuberculosis es una complicación aguda potencialmente mortal para la cual los enfoques actuales de diagnóstico y tratamiento son probablemente inadecuados. (23)



Las infecciones son factores de riesgo de tromboembolismo venoso (TEV), especialmente si son graves y agudas. El papel de las infecciones crónicas como la tuberculosis activa está mal definido, aunque varios informes de casos y pequeñas series han sugerido una asociación entre tuberculosis y TEV. (24)

Otra complicación de la tuberculosis (TB) y la neoplasia maligna representan amenazas globales que cobran millones de vidas y causan un sufrimiento formidable en todo el mundo. Sorprendentemente, las implicaciones fisiopatológicas y prácticas de su coexistencia han recibido poca atención. (25)

De acuerdo con Padyna la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es incompleta sin abordar los problemas asociados con el difícil diagnóstico de tuberculosis en pacientes coinfectados con VIH-Tuberculosis. La radiografía de tórax es una herramienta principal para evaluar la tuberculosis en el VIH. (26)

De acuerdo con el tema establecido encontramos las siguientes definiciones de términos de tuberculosis

Persona a la que se diagnostica TB, con o sin confirmación bacteriológica se lo conoce como un caso de tb. (27)

Cualquier edad con TB, inicialmente identificada, nueva o recurrente, en el hogar o cualquier otro sitio en el que haya estado expuesta se lo conoce como caso índice. (27)

Proceso mediante el cual se identifica y registra a todas las personas que viven con el usuario enfermo, con la finalidad de determinar los contactos con TB latente que deberían iniciar Tratamiento preventivo con Isoniacida, se lo denomina censo de contactos. (27)

Sintomático respiratorio. Es toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días. Se considera sospechoso de Tuberculosis y debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo (3 muestras), independientemente de la causa de consulta principal. (28)

Sintomático respiratorio esperado (SRE). que el personal de salud espera detectar. (27)

TB presuntiva se refiere a un paciente que presenta síntomas o signos sugestivos de TB, anteriormente conocido como sospechoso de TB. (29)

Triángulo de Grocco. En presencia de un derrame pleural, la pleura mediastínica posterior puede abultarse hacia el hemitórax contralateral. Esto puede resultar en un triángulo de opacidad a la percusión en el hemitórax contralateral. El triángulo de Grocco se considera patognomónico del derrame pleural. (30)

#### Definición de caso

Caso de TB bacteriológicamente confirmado es un paciente del que una muestra biológica es positiva por el cultivo de microscopía de frotis o la prueba de diagnóstico rápido aprobada por (como Xper MTB/RIF). Todos estos casos deben notificarse, independientemente de si se inicia el tratamiento contra la tuberculosis. (31)

Caso de TB clínicamente diagnosticado es un paciente con complejo de *Mycobacterium tuberculosis* identificado a partir de una muestra clínica, ya sea por cultivo o por un método más nuevo como el ensayo de sonda de línea molecular. En los países que carecen de la capacidad de laboratorio para identificar de manera rutinaria *M. tuberculosis*, un caso pulmonar con uno o más exámenes iniciales de frotis de esputo positivos para bacilos ácido-rápidos (AFB) también se considera un caso "definitivo", siempre que haya un Sistema de aseguramiento de calidad externo funcional (EQA) con verificación ciega. (32)

Entre la Clasificación de la tuberculosis encontramos al Caso de TB pulmonar se refiere a un caso de TB (definido anteriormente) que involucra el parénquima pulmonar. La tuberculosis miliar se clasifica como TB pulmonar porque hay lesiones en los pulmones. La linfadenopatía intratorácica tuberculosa (mediastínica y / o hilar) o derrame pleural tuberculoso, sin anomalías radiográficas en los pulmones, constituye un caso de tuberculosis pulmonar extra. Un paciente con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar debe clasificarse como un caso de tuberculosis pulmonar. (32)

Caso de TB extrapulmonar se define según los criterios de clasificación de la OMS como una infección por *M. tuberculosis* que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar. (33)

Clasificación basada en el historial de tratamiento encontramos un Caso nuevo "nunca han recibido tratamiento para la tuberculosis o han tomado medicamentos contra

la tuberculosis durante menos de 1 mes. Los nuevos pacientes pueden tener bacteriología positiva o negativa y pueden tener enfermedad en cualquier sitio anatómico. (32)

Caso previamente tratado son los pacientes que han tomado 1 mes o más del tratamiento antituberculosos en el pasado, pueden tener bacteriología positiva o negativa y pueden tener enfermedad en cualquier sitio anatómico. (32)

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

Extensamente resistente (XDR) la TB altamente resistente a los medicamentos (TB XDR) es un tipo raro de tuberculosis multirresistente (TB MDR) que es resistente a la isoniazida y la rifampicina, más cualquier fluoroquinolona y al menos uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (es decir, amikacina, kanamicina). o capreomicina). La TB MDR es causada por la resistencia a la isoniazida y la rifampicina, los dos medicamentos contra las tuberculosis más potentes. (34)

Diferentes otros tipos de tuberculosis son Monorresistencia: resistencia a solo un antituberculoso de primera línea. Polirresistencia: resistencia a más de un antituberculoso de primera línea distinto de la isoniazida y la rifampicina. Multirresistencia (MR): resistencia a al menos la isoniazida y la rifampicina. Resistencia a la rifampicina: resistencia a la rifampicina detectada mediante métodos fenotípicos o genotípicos, con o sin resistencia a otros antituberculosos. Incluye cualquier resistencia a la rifampicina en forma de monorresistencia, polirresistencia, MR o XR. (35)

Prevención y tamizaje

Según TB prevention nos dice que nunca desarrollan la enfermedad de TB las personas o usuarios que tienen infección latente de TB. Pero algunas personas que tienen infección de TB latente tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad de TB que otras. Las personas con alto riesgo de desarrollar enfermedad de TB incluyen: Personas con infección por VIH, Personas que se infectaron con la bacteria de la tuberculosis en los últimos 2 años, Bebés y niños pequeños, Personas que se inyectan drogas ilegales, Las personas que están enfermas con otras enfermedades que debilitan el sistema inmunitario, Personas de edad avanzada, Personas que no fueron tratadas correctamente por TB en el pasado. (36)

Las medidas de protección personal en el tercer nivel de la jerarquía es el uso de un control de protección respiratoria. (37)

Reduce el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud el uso de equipo de protección respiratoria a núcleos de gotitas contagiosas que hayan sido lanzadas al aire por un paciente con enfermedad de tuberculosis contagiosa. Se debe tomar las siguientes normas que ayuden a implementar un programa de protección respiratoria; socializar a los trabajadores de la salud en protección respiratoria; y educar a los pacientes acerca de la higiene respiratoria y la relevancia de tener buenos modales al toser. (37)

Control de contactos los contactos cuyo paciente padece una TB pulmonar diagnosticada bacteriológicamente, deben controlarse en tres oportunidades durante seis meses a partir del momento en que se diagnostica el paciente que motiva la investigación: al inicio, a los tres y a los 6 meses. El primer paso es identificar a las personas que estuvieron en riesgo de infectarse y enfermar por su relación con el paciente. La identificación de los contactos debe surgir de una entrevista con el paciente tratando de fundamentar y transmitir la importancia de la investigación, establecer un clima que promueva la confianza del entrevistado asegurando el manejo confidencial de la información obtenida. El contacto debe ser identificado, entrevistado y controlado en un lapso no mayor a 15 días luego de diagnosticado el paciente. De preferencia, los contactos convivientes realizarán sus estudios en el centro asistencial donde el paciente supervisa el tratamiento antituberculoso. (38)

Según la NHS la vacuna BCG se recomienda para bebés de hasta 1 año que: nacen en áreas del Reino Unido donde las tasas de TB son más altas que en el resto del país, incluidas algunas partes del interior de Londres tiene un padre o abuelo que nació en un país donde hay una alta tasa de TB. (39)

La vacuna BCG también se puede recomendar para niños mayores que tienen un mayor riesgo de desarrollar TB, como: niños que han llegado recientemente de países con altos niveles de TB, incluidos los de África, el subcontinente indio, partes del sudeste de Asia, partes de América Central y del Sur y partes de Oriente Medio. (39)

La vacuna BCG rara vez se administra a personas mayores de 16 años porque no funciona muy bien en adultos. Pero se administra a adultos de 16 a 35 años que están en

riesgo de TB a través de su trabajo, como algunos trabajadores de la salud, niños que han estado en contacto cercano con alguien infectado con TB respiratoria. (39)

La alimentación es una pieza clave en la recuperación de un paciente con tuberculosis y es una enfermedad que aún se encuentra latente, por lo cual erradicarla sigue siendo prioridad para las organizaciones de la salud. (40)

El sentido del gusto provocando disminución del apetito y debilidad muscular es una de las consecuencias de la mayoría de los pacientes con TB. (40)

La clave principal es una dieta rica en proteínas como carne de pollo, res, y pescado para que el tratamiento por tuberculosis sea exitoso. La dieta también debe incluir carbohidratos complejos, como arroz, trigo, papa, camote, tapioca y cereales, se recomienda el consumo de aceite de maíz o soya que no son grasas saturadas. (40)

Uno de los principales alimentos en la dieta en pacientes con Tb son los de color amarillo como las frutas y verduras, ya que favorecen porque e incrementan el sistema inmunológico, y no olvidarse de la fuente primordial el consumo de calcio. (40)

No se debe consumir ningún tipo de lácteo que no haya sido primero pasteurizado y mucho más evitar consumir leche recién ordeñada. Muy importante evitar realizar ayunos excesivamente largos por que puede causar disfunciones digestivas y puede provocar síntomas como náuseas, vómitos o incluso gastritis. (40)

Los factores que ayudan a despertar la tuberculosis en un organismo se deben a los distintos estilos de vida que son determinante para desarrollar la enfermedad, el persistir un tiempo largo con luz artificial, el desvelarse, el no alimentarse adecuadamente, el ingerir alimentos grasosos, y el estrés pueden ser. (41)

Según De la Rosa un factor más importante es la humedad. Ya que, si decrece la humedad relativa, reduce el agua disponible para los microorganismos y la inactivación de muchos de ellos lo causa la deshidratación. (42)

La temperatura está conexas con la humedad relativa, por lo que es difícil separar los efectos que producen ambas. Los microorganismos no se destruyen por la, pero evitan que se multipliquen. Varias investigaciones muestran que el aumento de la temperatura reduce la viabilidad de los microorganismos. (Mohr, 1997). (42)

Aumenta con la deshidratación y el tiempo de exposición la concentración de oxígeno y la viabilidad mostrando una correlación negativa. Por los radicales libres de oxígeno podría ser la inactivación. (42)

De acuerdo con los Servicios Humanos de los Estados Unidos y el departamento de Salud para que el manejo de casos sea satisfactorio, con los casos el coordinador debe trabajar de manera para beneficio de los pacientes. El trabajo eficaz con pacientes incluye lo siguiente: interactuar con el paciente, forjar una buena relación con el usuario sobre el cimientamiento de la confianza y el vínculo, educar al paciente sobre la enfermedad de tuberculosis, analizar los muros idiomáticos, analizar los dogmas y los conocimientos erróneos sobre la salud. (43)

Según Naranjo, B. IC, cómo establecer un vínculo y generar confianza es importante establecer fundamentalmente un lazo, confianza y excelente comunicación con el paciente. Es mucho más probable si el paciente tiene una excelente relación con el trabajador de la salud, este culmine con su tratamiento. El vínculo de confianza se lo ira ganando con el tiempo. Por lo tanto, el equipo de la salud debe iniciar a establecer el lazo con el usuario en la visita familiar. (44)

Según Naranjo, B. IC, para crear y fomentar el vínculo se incluye usar habilidades eficaces en comunicación, encontrar semejanzas, mostrar obediencia y empatía. (44)

Según Naranjo, B. IC, para formar un buena trato, el equipo de la salud debe hacer lo siguiente: Tratar al usuario con decoro y respeto, escuchar con cuidado al usuario, de manera clara comunicarse, hablar claramente, con honestidad y educación sobre las diferencias de ideas; corregir con tacto los conocimientos erróneos sobre la tuberculosis y asignar tiempo para las preguntas, hacer participar al usuario en la conformación del plan terapéutico y ser flexible con el usuario al satisfacer sus necesidades. (44)

Se plantearon los siguientes objetivos.

#### Objetivo General

Detectar cuáles son los factores que determinan el abandono al tratamiento de Tuberculosis en los pacientes que acuden al Centro de Salud Recreo 2 durante el periodo 2016 a octubre del 2019.

#### Objetivos Específicos

- Reclutar pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis durante el periodo 2016 a octubre del 2019
- Recolectar datos de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis durante el periodo 2016 a octubre 2019.
- Evaluar el estilo de vida de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis en la Unidad de Salud Recreo 2 en el periodo 2016 a octubre del 2019.
- Establecer estrategias que mejoren la continuidad y adherencia al tratamiento para evitar el abandono en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Recreo 2 Durán - Salud.

## II. Metodología

### 2.1 Diseño de investigación

#### Tipo

El siguiente estudio investigativo tiene una metodología cualitativa porque requiere identificar los factores que determinan el abandono del tratamiento de tuberculosis, porque este es una manera de explorar de una forma real y profunda que nos lleve al porqué de su comportamiento al abandonar dicho tratamiento.

Según Martínez M, la investigación cualitativa explora de manera profunda la realidad de una forma natural, su organización emprendedora, aquella que da razón plena de su conducta y expresiones. <sup>(45)</sup>

De acuerdo con UV.MX, la exploración cualitativa, se traza de que espectadores competentes y capacitados pueden comunicar con integridad, luminosidad y precisión acerca de sus observaciones del mundo social (...). <sup>(46)</sup>

#### Diseño

La siguiente investigación es de tipo fenomenológico ya que este se basó en identificar las diferentes experiencias de cada paciente obtuvo durante el transcurso del tratamiento, y que en base a estos sucesos u acontecimientos provocaron que estos pacientes abandonaran aquel tratamiento de tuberculosis el cual beneficiaba a su salud.

Según Martínez, M, nos dice que “las técnicas son las más indicadas cuando no hay razones para titubear de la bondad y autenticidad de la investigación y el investigador no ha vivido ni le es nada fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia por estar muy alejado de su propia vida. <sup>(47)</sup>

### 2.2 Escenario de estudio

El lugar donde se desarrolló esta investigación fue en el cantón Durán, el cual se desarrolló en los domicilios de cada persona que fue objeto de la investigación, gracias al registro de libro de casos y la matriz de sinfo TB se localizó las viviendas de cada persona que abandono el tratamiento en los años 2016 a octubre 2019 y los lugares variaron dependiendo de la localidad de los diferentes domicilios de cada persona.



Los lugares que se visitaron están dentro del objeto de distribución con respecto a la pertenencia de cada ciudadela o cooperativas del centro de salud Recreo 2.

### 2.3 Participantes

Fueron siete usuarios entrevistados de los que abandonaron su tratamiento de tuberculosis en los años 2016 a octubre del 2019; fueron el objeto de estudio; en el cual se identificó los factores que determinaron el dejar de dicho tratamiento.

### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección

La entrevista es una herramienta que fue utilizada para obtener información no muy superficial sino más bien profunda la cual fue necesaria y de mucha utilidad para identificar todas las experiencias en los pacientes durante el tratamiento de tuberculosis.

La Observación es una técnica que sirvió para visualizar e interpretar mediante lo visual el entorno donde habitan los pacientes, como se desenvuelven dentro del hogar, ayudó a identificar factores de riesgos posibles para contraer enfermedades prevenibles o infectocontagiosas.

### Instrumento

Guía de Entrevista: Este instrumento se aplicó a usuarios que dejaron atrás el tratamiento de tuberculosis en el año 2016 a octubre del 2019. Donde se le realizó 9 preguntas abiertas donde la finalidad fue recolectar información de las situaciones, experiencias, actitudes que predominaron para abandonar dicho tratamiento. Este instrumento se aplicó durante el mes de diciembre del 2019, esta guía fue realizada y estructurada por el tesista y validada por consultores de Tuberculosis.

Ficha de observación: Mediante esta ficha se identificó e interpretó el estilo de vida de cada paciente, su hogar y forma de coexistir con el medio que lo rodea y ayudó a identificar diferentes aspectos que intervinieron en el abandono de tratamiento de tuberculosis, en la cual se utilizaron los siguientes criterios: orden de la casa, puertas de entrada y salida de ventilación, presencia de vectores, seguridad en la conservación de alimentos, eliminación de la basura y los servicios básicos con los que cuenta su hogar, en cada una donde fue visualizada y calificada según las escales de bueno, malo o regular.

## 2.5 Procedimiento

Este se basó en visitar a cada usuario que abandono el tratamiento de tuberculosis desde el año 2016 a octubre del 2019, se recolectó datos mediante la entrevista y se obtuvo los diferentes comentarios y sentir de cada paciente y así se identificó que factores predominan a nivel general en cada entrevista los usuarios que abandonaron el tratamiento.

## 2.6. Método de análisis de información

Para obtener los datos necesarios en esta investigación se tuvo que visitar no una si no varias veces los hogares de los pacientes para coordinar un día que nos puedan facilitar media hora de su tiempo y así poder realizar la entrevista a cada usuario que fue antes tratado contra la enfermedad de la tuberculosis, muchos de los otros usuarios no se encontraban en casa , unos porque estaban detenidos en centros penitenciarios, y unos pocos que ya habían fallecido .

Después de obtener la información de cada entrevistado los cuales fueron un total de siete personas , se comenzó a escuchar las grabaciones y transcribir textualmente lo que ellos contestaban , luego de esto ; se procedió a clasificar las respuestas con similitud subagrupandola en uno o diferentes criterios y al final de estos interpretándolos según lo entendido. Ningún dato fue alterado ni modificado.

## 2.7. Aspectos éticos

Durante la entrevista que se le realizó a cada usuario que abandonó el tratamiento de tuberculosis se mantuvo la confidencialidad de este, sin exponer sus nombres y apellidos, y mucho menos comentarlo a gente externa; con la finalidad de salvaguardar la integridad emocional del mismo.

Bien común: una amenaza para la salud son las enfermedades infecciosas las cuales son de potencial riesgo para la comunidad y toda persona en su entorno , por tal motivo es necesario la prevención y promoción de como contrarrestar la tuberculosis con la finalidad de prevenir el contagio a nivel de masas. Y todo esto será garantizado gracias a los establecimientos de salud con una buena coordinación y participación del equipo de salud integral. <sup>(48)</sup>

Efectividad: dependerá de la correcta función del programa de tuberculosis con las respectivas evidencias del seguimiento, control e investigación constante. <sup>(48)</sup>

Subsidiariedad: promover la idea de que las disposiciones deben a nivel local, tan cerca de las personas y comunidades como sea posible. Permitirá identificar los intereses, creencias, inquietudes que garanticen la participación de la comunidad. <sup>(48)</sup>

Participación: la comunidad debe participar en la promoción de fortalecer las tomas de decisiones fundamentadas para contribución del programa de tuberculosis. <sup>(48)</sup>

Transparencia y rendición de cuentas: se debe basar en la toma de decisiones la cual deben ser justas, basadas en las evidencias. <sup>(48)</sup>

### III Resultados

#### 3.1 Codificación

Código: Chaleco naranja

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?  
Me dio mucho miedo y euforia porque pensé que me iba a morir.
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agradó?  
Saber que tenía que tomar cuatro grandes pastillas y cambiar más el estilo de vida del que yo llevaba.
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?  
Mi alimentación ha sido muy buena, desayuno, almuerzo y merienda; en las mañanas batidos y un encebollado con pan, almuerzo caldo y arroz y en la merienda
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?  
Durante mi tratamiento solo consumía alcohol y de repente consumía ploplo.
5. ¿Qué sucedió al momento que le contó a sus familiares sobre su enfermedad?  
La mayoría me aisló y unos pocos me ayudaron y los demás se alejaron.
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?  
Con la distancia a tomar las medicinas no era complicado.
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?  
Por el tiempo del trabajo, como trabajo cuidando carros, debo cuidarlos y no podía moverme mucho porque si no los dueños de los vehículos no confiarían en mí y me quedaría sin trabajo.
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?  
No recibí visitas de ninguno solo la de usted.
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?  
Porque quiero curarme y quiero tener mis pulmones limpios.

2. Código: Camisa a rayas

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?

Me enteré cuando estuve preso porque hay me contagie, todo fue porque permanecí más de 3 años dentro de la peni y esto me hizo deprimir pensaba en ver la forma de escapar, pero lo bueno que me soltaron pronto y no cumplí los ocho años de sentencia por conducta.

2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?

No me agrado el hecho que no tomaba las pastillas seguidas y también que esa medicación me hacía arder la panza.

3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?

Después de salir de la peni doctor me alimentaba ya como rico por que en la peni solo comía poco porque era mala.

4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?

Si yo consumo desde los 17 años también bebo ful alcohol desde antes que inicie con esta enfermedad.

5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?

Todos me apoyaron estuvieron pendientes de mi desde que me enferme en la cárcel y al salir para buscar donde continuar el tratamiento.

6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?

La distancia de mi casa a donde debía tomar la medicina si era cansado y algo lejano ir a ver y tomarme la medicina.

7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?

Actualmente no trabajo porque tengo poco que Sali de la cárcel. Yo la verdad robo, pero tranquilo que usted es amigo.

8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?

Si recibí visita me aconsejaron me hablaron como debía tomar la medicina y con qué alimentos debía consumir para evitar reacciones en mi cuerpo.

9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Si quiero volver a iniciar porque si quiero curarme, yo dejé de asistir porque tuve problemas con mi mujer, pero ya me separé y estoy viendo ahora por mi ahora.

3. Código: Gorra Roja

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnostico medico como te hizo sentir?

La verdad me desconcerté, me dio miedo, temor yo estaba encerrado en la cana, pensaba que iba a morir en ese oscuro lugar.

2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?

Al principio que en la cana casi las medicinas no me daban, todo se maneja con dinero y llevaba más de 8 meses y no terminaba mi tratamiento.

3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?

Dentro de cana pésima, ya al salir y estar en casa de mamá por un tiempo fue buena pero ya después, se enojaba saber que tenía que alimentarme.

4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?

Si mi doctor, pero comprenda en la situación que estaba y la única manera de salir de esas paredes era volando con un poco de droga. Ya fuera volví a dejarlo una semana, pero ni bien conocí a alguien volví a consumir.

5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?

Mi mamá no sabía apenas se enteró acudió a usted para que me apoye con el tratamiento y le agradezco mucho por su ayuda, pero ya después de un tiempo me votaron de mi casa.

6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?

No era tan lejos ir a tomar la medicina yo deje de ir la verdad por que consumía diario.

7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?

Yo desde que Sali de la cárcel no he conseguido empleo.

8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?

Recibí varias visitas de usted y me enseñaba sobre la manera de alimentarme y como tomar la medicina y me hablaba de cómo curarme.

9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Si quiero terminar el tratamiento, pero creo que mi tía me llevara al empalme que ella me cuidará y buscará un centro de salud, como ese día en el shopping hablo con usted de este tema.

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?  
No entendía nada hasta que me explicaron bien lo que tenía, me contagié en la cárcel me sentí morir por dentro.
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?  
Tenía que dar algo económico para que me sigan dando el tratamiento en la cárcel, había ocasiones que no tomaba una semana la medicina ya en el centro de salud fue mejor porque no tenía que pagar nada.
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?  
Normal yo como de todo.
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?  
Si consumo marihuana, cocaína,
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?  
Yo no tengo familia desde que me votaron de la casa a los 18 años, vivo con unos amigos.
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?  
No para nada siempre iba a tomar la medicina, solo que pensé que ya había terminado como me salió un examen negativo.
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?  
No yo soy vendedor ambulante, o a veces trabajo como ayudante de albañil.
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?  
Si recibí visitas de médicos de usted y otra enfermera y me daban charla, me pesaban y me dieron medicina.
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?  
Pero si ya estoy negativo porque debo iniciar a tomar medicina de nuevo.

##### 5. Código: Sin zapatos

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?  
Mal me deprimí mucho, pensaba que no tenía cura.
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?  
Tomar pastillas que me hacían arder la barriga.

3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?  
Rara vez me alimentaba, mi hija me traía comida, pero no me comía porque no tenía hambre
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?  
No consumo ni alcohol mucho menos fumo.
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?  
Ma apoyaron mucho, yo jamás pensé sentir tanto apoyo créame licenciado que sin ellos yo no sé si estuviera aun aquí vivo y menos hablando con usted.
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?  
Si era bien lejos porque yo soy de una cooperativa lejana al centro de salud.
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?  
No yo ya no trabajo desde ya 15 años yo estoy jubilado.
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?  
Si recibí muchas visitas es que yo he tomado el tratamiento varios años.
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?  
La verdad no quiero tomar ya nada, ya tengo 80 años ya nos mas me llega mi hora.

## 6. Código: Camisa roja

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnostico medico como te hizo sentir?  
Mal, llore una semana no quería aceptar que tenía esta enfermedad, llegue a pensar que no habría cura.
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?  
No me gustaba que al tomar esas pastillas me picaba todo el cuerpo y lo peor que no porque comiera me ardía la boca del estómago.
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?  
Comía de todo, pero muchas veces aun con el estómago lleno me daba un dolor fuerte en la boca del estómago.
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?  
No yo no consumo droga, mucho menos alcohol.



5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?  
Mi mujer me abandonó, no quiso saber más de mí, se llevó a, mis hijos ya me quedé solo.
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?  
Era lo que detestaba porque me tocaba caminar para ver la pastilla, yo le dije la patuchita que me diera para llevar por que en verdad me cansaba ir a tomar allá por eso ya me arreché y no fui más.
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?  
Si no me permitían llegar tarde para tomar la medicina también por eso deje de ir por que me tardaba más yendo a ver la pastilla y llegaba tarde al trabajo, me multaron varias veces.
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?  
Yo solo una vez recibí la visita de una licenciada patuchita por ahí medio me hablaba por que justo fue un día que estuve libre y yo le dije que se apure porque quería seguir durmiendo.
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?  
Yo pensé que había terminado el tratamiento por que la patuchita me dijo que estaba ya negativo me felicitó y yo muy feliz porque pensé que ya por fin había pasado esa pesadilla, pero si es por ver si estoy sano hágame los exámenes que quiera licenciado.

## 7. Código: Moño amarillo

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnostico medico como te hizo sentir?  
En la verga broerr yo pensé que me iba a morir ya pero ya después dije que chucha si igual todos vamos a morir.
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?  
Eso era bien fuerte me tumbaba me ardía la pansa me mareaba y me daba una picazón hasta en las pelotas mi llave.
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?  
Claro era lo que más hacia y uff cuando estaba voladote más hambre me daba

4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?  
Simón mi llave yo si le hago a todo, por ahí yo vendo unos pases y hay saco para mí, hay que ser pilas, hay en la 28 todos me conocen.
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?  
Nada si nunca les conté nada, si no se preocupan por mi
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?  
Yo iba pasando un día o cuando me acordaba, me cabreaba estar yendo yendo todos los días
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?  
Yo no trabajo yo me dedico a robar y hay saco para mi pase
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?  
Hay me decían que iban a mi casa, pero no estaba en casa cuando ellos iban.
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

No ya no quiero esa pendejada que me hace sentir en la mierda

### 3.2 Subagrupación

CRITERIO	SUBAGRUPACIÓN
<p>1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?</p>	<p>Los usuarios al enterarse de la enfermedad que tenían (tuberculosis) sintieron mucho temor la mayoría porque pensaban que podrían llegar a morir, además también temor a lo desconocido.</p>
	<p>Los usuarios al enterarse de su diagnóstico de tuberculosis manifestaron que se deprimieron por tener una enfermedad grave y mucho más porque pensaban que no tendría cura alguna y a otros se manifestaron erróneamente porque les daba igual morir a pesar de que al principio se asustaron por su diagnóstico.</p>
<p>2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?</p>	<p>Los usuarios se sentían inconformes con tomar mucha medicina y más aún por la frecuencia de la medicación que es diaria y está a la mayoría les causaba ardor en el estómago e incluso a otros les causaba un picor en todo su cuerpo.</p>
	<p>Uno de los problemas que sufrieron los pacientes al iniciar el tratamiento en un centro penitenciario era que siempre un familiar debía enviarles dinero para comprar la medicina en la cárcel y esto era desagradable porque tras estar encerrado y enfermos debían gastar dinero que no tenían, fue una sorpresa al continuar el tratamiento</p>

	<p>en el centro de salud para ellos que la medicina sea totalmente gratuita.</p>
<p>3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?</p>	<p>La mayoría de los pacientes durante todo su tratamiento y gozaban de una Alimentación sana y completa, claro que uno que otro a pesar de que se alimentara manifestaba reacciones adversas como picor en el cuerpo y ardor en el estómago.</p> <p>Otros tuvieron alimentación deplorable ya sea este por que iniciaron su tratamiento en un centro penitenciario y otros que a pesar de que tenía la facilidad de alimentarse desperdiciaba la comida y no se alimentaba según por pérdida de apetito durante el tratamiento al iniciar el tratamiento.</p>
<p>4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?</p>	<p>La gran mayoría antes y durante el tratamiento ya consumían diferentes tipos de drogas, alcohol y sin importarles el tratamiento.</p> <p>Solo pocos fueron los que no consumían ningún tipo de droga.</p>

<p>5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?</p>	<p>La falta de apoyo familiar y la discriminación por su diagnóstico medico fueron una de las consecuencias que sufrieron los pacientes durante su inicio de tratamiento al contarle a su familia por lo que estaban pasando en ese momento.</p>
	<p>Otros si tuvieron un gran apoyo familiar, desde padres, pareja o hijos, gracias a ellos lograron sobrellevar la carga de saber que tenían una enfermedad altamente contagiosa</p>
	<p>En un caso hubo lastimosamente una destrucción familiar o separación del matrimonio al enterarse la pareja sobre la enfermedad, dejando al paciente solo a afrontar su enfermedad.</p>
	<p>Otro no tuvo la necesidad de contarle a su familia porque dice que no se preocupan por él.</p>
<p>6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?</p>	<p>Varios indicaron que no era problema la distancia que estaba cerca a su domicilio, uno de ellos no acudió más porque pensaban que ya habían terminado su tratamiento, otros solo iban cuando se acordaban.</p>
	<p>Para una gran parte la ubicación del centro de salud era lejano a domicilio, ya que varios viven en cooperativas distantes de la unidad, y esto a varios les causaba molestia trasladarse todos los días a ver su medicina.</p>

<p>7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?</p>	<p>La mayoría no trabajaba en ese tiempo durante su tratamiento y no era impedimento alguno acercarse por su medicina.</p> <p>Mientras que uno de ellos sí tuvo un problema que hasta llegaron a multarlo económicamente. El tiempo era corto por su trabajo.</p> <p>Otros no saben más que robar antes del tratamiento y actualmente.</p>
<p>8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?</p>	<p>Si recibían los usuarios visitas no tan constantes por parte de los profesionales, pero en esas pocas visitas realizaban asesoramiento del tratamiento, aunque un paciente nunca estuvo durante las visitas por que más pasaba fuera de casa.</p>
<p>9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?</p>	<p>La mitad quiere y desea curarse e indican que se realizaran nuevamente los exámenes necesarios para identificar si siguen con la enfermedad o no, a pesar de que algunos enérgicamente indicaron que les habían informado que estarían negativos en cuanto a baciloscopias, además uno de ellos en caso de volver a recaer con la enfermedad buscará ayuda en otra provincia junto al apoyo de su tía.</p> <p>Otros están reacios ya no quieren saber nada del tratamiento ya estoy negativo por qué debo iniciar de nuevo, porque aseguran que se encuentran bien.</p>

### 3.3 Interpretación

CRITERIO	SUBAGRUPACIÓN	Interpretación
1_ ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?	<p>Los usuarios al enterarse de la enfermedad que tenían (tuberculosis) sintieron mucho temor la mayoría porque pensaban que podrían llegar a morir, además también temor a lo desconocido.</p> <p>Los usuarios al enterarse de su diagnóstico de tuberculosis manifestaron que se deprimieron por tener una enfermedad grave y mucho más porque pensaban que no tendría cura alguna y a otros se manifestaron erróneamente por que les daba igual morir a pesar de que al principio se asustaron por su diagnóstico.</p>	<p>Una gran parte de los usuarios al enterarse por primera vez de su diagnóstico médico, obtuvieron sin número de emociones desde el miedo o temor a morir, angustia, ansiedad ante la situación en la que se encontraban muchos por primera vez , otros entraron en una gran depresión debido a que no sabían o no estaban orientados que la enfermedad tenía cura. Es normal que estos pacientes reaccionen y afloren sus sentimientos ante semejante noticia sobre su estado de salud.</p>
2_ ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?	<p>Los usuarios se sentían inconformes con tomar mucha medicina y más aún por la frecuencia de la medicación que es diaria y está a la mayoría les causaba ardor en el estómago e incluso a otros les causaba un picor en todo su cuerpo.</p>	<p>Al parecer una de las grandes complicaciones en el mayoría de usuarios es la cantidad excesiva de medicina que deben tomar pero no basta con la cantidad sino que la gran parte tiene un lazo conector el cual es las diferentes</p>

	<p>Uno de los problemas que sufrieron los pacientes al iniciar el tratamiento en un centro penitenciario era que siempre un familiar debía enviarles dinero para comprar la medicina en la cárcel y esto era desagradable porque tras estar encerrado y enfermos debían gastar dinero que no tenían, fue una sorpresa al continuar el tratamiento en el centro de salud para ellos que la medicina sea totalmente gratuita.</p>	<p>reacciones adversas que causan estos medicamentos por ser altamente fuertes y estos son tales como dolor de barriga , prurito que causa comezón en todo el cuerpo, y algo muy inhumano es lo que pasa dentro de los centros penitenciarios ya que varios usuarios que han estado reclusos confirman y afirman que no les daban frecuentemente sus medicinas , como indicaban que allá todo se mueve con dinero, cuando los medicamentos son totalmente gratuitos , es la corrupción que vivieron durante su reclusión, por tal motivo tenían tomas saltadas y nunca terminaban su tratamiento dentro de la unidad penitenciaria.</p>
<p>3_ ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?</p>	<p>La mayoría de los pacientes durante todo su tratamiento y gozaban de una Alimentación sana y completa, claro que uno que otro a pesar de que se alimentara manifestaba reacciones adversas como picor en el cuerpo y ardor en el estómago.</p>	<p>Una de las cosas más importante durante el tratamiento no solo es seguir el régimen terapéutico si no también gozar de una buena alimentación para que sea este un pilar fundamental en la curación de su enfermedad, y es rescatable que la gran parte de los usuarios si tenían una</p>



	<p>Otros tuvieron alimentación deplorable ya sea este por que iniciaron su tratamiento en un centro penitenciario y otros que a pesar de que tenía la facilidad de alimentarse desperdiciaba la comida y no se alimentaba según por pérdida de apetito durante el tratamiento al iniciar el tratamiento.</p>	<p>alimentación adecuada durante el tratamiento, pero varios sufrían los estragos de las reacciones medicamentosas; por otro lado tenemos a usuarios que desde un inicio no se alimentaban bien antes de la enfermedad y después de enterarse porque estaban reclusos. Todo ser humano tiene derecho alimentarse así sea que este esté recluso en algún centro penitenciario.</p>
<p>4_ ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?</p>	<p>La gran mayoría antes y durante el tratamiento ya consumían diferentes tipos de drogas, alcohol y sin importarle el tratamiento.</p> <p>Solo pocos fueron los que no consumían ningún tipo de droga.</p>	<p>Se puede deducir que la gran parte de usuarios son consumidores desde antes de tener la enfermedad, uno desde muy jóvenes se insertó en el mundo de la drogadicción, y a pesar de que sabían de su enfermedad nunca dejaron de consumir. Por otro lado, una minoría no consumía ningún tipo de droga.</p>
<p>5_ ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?</p>	<p>La falta de apoyo familiar y la discriminación por su diagnóstico médico fueron una de las consecuencias que sufrieron los pacientes durante su inicio de tratamiento al contarle a su familia por lo que estaban pasando en ese momento.</p>	<p>El apoyo familiar es sumamente importante en todo momento y mucho más cuando un familiar recibe una noticia que le impacta emocionalmente sobre padecer una enfermedad que en siglos pasados se sabía de manera general que la gente no lograba sobrevivir; se pudo</p>

	<p>Otros si tuvieron un gran apoyo familiar, desde padres, pareja o hijos, gracias a ellos lograron sobrellevar la carga de saber que tenían una enfermedad altamente contagiosa</p>	<p>identificar que gran parte de estos usuarios fueron rechazados por su familia dejándolos sin un apoyo emocional e incluso la separación de una pareja sin brindar el apoyo incondicional , cabe recalcar que las emociones intervienen bastante en la recuperación de enfermedades e incluso esas mismas emociones destructivas provocan enfermedades.</p>
	<p>En un caso hubo lastimosamente una destrucción familiar o separación del matrimonio al enterarse la pareja sobre la enfermedad, dejando al paciente solo a afrontar su enfermedad.</p>	
	<p>Otro no tuvo la necesidad de contarle a su familia porque dice que no se preocupan por él.</p>	
<p>6_ ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?</p>	<p>Varios indicaron que no era problema la distancia que estaba cerca a su domicilio, uno de ellos no acudió más porque pensaban que ya habían terminado su tratamiento, otros solo iban cuando se acordaban.</p>	<p>La distancia es uno de los principales problemas de los usuarios para ir a tomar su tratamiento por motivos que varios de ellos viven en cooperativas, ciudadelas lejanas a la unidad operativa, y esto para ellos les causaba mucha molestia , en cambio hay pacientes que indican que ese no es el caso más bien a ellos le favorecía el lugar donde está el centro de Salud, sino que estos se confiaron en que se sintieron mejor y dejaron de acudir por su tratamiento.</p>
	<p>Para una gran parte la ubicación del centro de salud era lejano a domicilio, ya que varios viven en cooperativas distantes de la unidad, y esto a varios les causaba molestia trasladarse todos los días a ver su medicina.</p>	

<p>7_ ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?</p>	<p>La mayoría no trabajaba en ese tiempo durante su tratamiento y no era impedimento alguno acercarse por su medicina.</p> <p>Mientras que uno de ellos sí tuvo un problema que hasta llegaron a multarlo económicamente. El tiempo era corto por su trabajo.</p> <p>Otros no saben más que robar antes del tratamiento y actualmente.</p>	<p>En su gran parte de los usuarios no trabajaban durante su tratamiento y actualmente tampoco lo hacen, así que no tuvieron inconveniente alguno para acercarse a tomar la medicina por trabajo, otros usuarios se dedicaban y se dedican a extraer las cosas ajenas de los demás, solo un paciente obtuvo inconveniente con el hecho que tenía que ir temprano a tomar la medicina allí mismo, provocándole una sanción monetaria por parte de su empleador privado.</p>
<p>8_ ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?</p>	<p>Si recibían los usuarios visitas no tan constantes por parte de los profesionales, pero en esas pocas visitas realizaban asesoramiento del tratamiento, aunque un paciente nunca estuvo durante las visitas por que más pasaba fuera de casa.</p>	<p>El hecho es que los usuarios tuvieron sus visitas respectivas durante el tratamiento, pero no las suficientes, más que solo una visita por parte de la enfermera y del profesional médico.</p>

<p>9_ ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?</p>	<p>La mitad quiere y desea curarse e indican que se realizaran nuevamente los exámenes necesarios para identificar si siguen con la enfermedad o no, a pesar de que algunos enérgicamente indicaron que les habían informado que estarían negativos en cuanto a baciloscopias, además uno de ellos en caso de volver a recaer con la enfermedad buscará ayuda en otra provincia junto al apoyo de su tía.</p>	<p>De acuerdo con lo expresado por parte de los usuarios la gran parte de ellos está interesado en saber si a pesar de haber abandonado su tratamiento están curados o siguen enfermos, mientras otros se rehúsan a querer volver a intentar saber si están o no enfermos y aun peor volver a iniciar su tratamiento antifímico.</p>
	<p>Otros están reacios ya no quieren saber nada del tratamiento ya estoy negativo por qué debo iniciar de nuevo, porque aseguran que se encuentran bien.</p>	

Ficha de Observación del Paciente # 1

*Paciente 1*

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa	✓		
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio	✓		
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados	✓		
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos		✓	
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable	✓		
Servicio básico : alcantarillado	✓		

En este hogar se pudo observar que mantiene buena relación con el entorno donde habitan manteniendo un aseo y organización en la casa, mantienen guardado los alimentos conservándolos adecuadamente, gozan de los servicios básicos como la luz, agua potable y alcantarillado.

Fallan a medias con la eliminación de los desechos porque no colocan tapa en el tacho donde depositan los desechos orgánicos e inorgánicos provocando que haya vectores rodeando estos tachos. Y lo más relevante fue la presencia de humedad en las paredes y techo.

*Paciente #2*

<b>FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE</b>			
<b>CRITERIOS</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Regular</b>
Se encuentra ordenada la casa			✓
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio		✓	
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados		✓	
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable		✓	
Servicio básico : alcantarillado	✓		

**Elaborado por: Ldo. Robert Ricardo Massuh Arroba**

En el siguiente hogar encontramos que gozan de solo dos servicios básicos tales como luz eléctrica y alcantarillado, pero no tienen acceso al agua potable, los alimentos los tienen fuera de los recipientes uno que otros en el piso, y cerca de la funda donde depositan la basura, esto puede provocar enfermedades por inadecuada conservación de los alimentos antes de salir del hogar se le indica y asesora de como debería tener. Apenas en toda la casa se encuentra una sola ventana y la cual estaba cerrada a plena luz del día con las cortinas. Algo que era fácil de observar fue la humedad en el techo donde debido a las condiciones de la casa totalmente desarreglada, con vectores por doquier, pueden ayudar a la proliferación de microorganismos.

Paciente #3

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa			✓
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio		✓	
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados		✓	
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable			✓
Servicio básico : alcantarillado			✓

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arriba

A simple vista se identifica de manera desorganizada, llena de polvo, moho , humedad en las paredes , este usuario no cuenta con ningún servicio básico como luz eléctrica, agua potable y alcantarillado , hace sus necesidades en pozo séptico.

No tiene puertas de entrada de ventilación ni luz solar, se observa vectores como mosca encima de los alimentos que los colocan en una canasta sin tapparla.

*Paciente #4*

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa	✓		
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio	✓		
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados	✓		
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable	✓		
Servicio básico : alcantarillado	✓		

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Encontré que en este domicilio llevan en su gran parte un orden en lo que mas se puede como cada cosa en su sitio, tiene claraboyas que ayudan a la entrada y salida de ventilación en el hogar, conservan en la refrigeradora los alimentos y en una lacena los demás alimentos que no se oxidan con la calor, una de las pequeñas cosas es que se encuentra la pared que esta afuera del baño con humedad , pocos vectores a pesar de encontrar el tacho de basura descubierto.



Paciente #5

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Buena	Mala	Regular
Se encuentra ordenada la casa			✓
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio			✓
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados		✓	
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable		✓	
Servicio básico : alcantarillado			✓

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Este paciente vive solo no ordena la casa, no hay ni una ventana en su hogar a mas que la puerta que sería la única puerta de entrada y salida de ventilación, hay acumulación de humedad en el techo, la basura la arroja en una esquina de la cocina, atrayendo vectores como moscas y cucarachas, las cuales se pasean en los alimentos que mantiene en el mesón , el agua que consume es comprada botellón de agua , y el único servicio básico que tiene es la luz eléctrica.

Paciente # 6

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa			✓
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio			✓
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados			✓
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable		✓	
Servicio básico : alcantarillado			✓

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massub Arroba

En este hogar se observa todo de manera deplorable, es una persona de escasos recursos vive en una casa de caña, llena de moho por estar encima de una gran acumulación de agua, no mantiene los alimentos conservados, se visualiza hormigas, cucarachas, moscas, las cuales pasean por la casa, el agua al cual tiene acceso es al que le venden los tanqueros, y tiene energía eléctrica por que roba.

Paciente #7

**FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE**

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa			✓
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio		✓	
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			✓
Seguridad en los alimentos bien conservados			✓
Presencia de vectores en el domicilio		✓	
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			✓
Servicios básicos como luz eléctrica,	✓		
Servicio básico : agua potable		✓	
Servicio básico : alcantarillado		✓	

Elaborada por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Usuario con dificultad en realizar los quehaceres del hogar vive solo, hay bastantes desfaces en la organización, aseo de la casa, alimentos ya completamente oxidados, el área donde pone la comida totalmente sucia, los desechos de la basura la pone en una fundita cerca de los alimentos, tiene el servicio de luz eléctrica , el compra fundas de agua, la forma de eliminar sus desechos biológicos lo realiza en el patio en un pozo séptico totalmente sucio.

## Discusión

De acuerdo con la investigación realizada a los usuarios que tomaban su tratamiento antifímico y abandonaron el régimen terapéutico, se logró recopilar datos a través de una técnica la cual fue la entrevista, no fue nada fácil localizar a pacientes que desde hace más de 3 años que abandonaron su tratamiento, por factor tiempo, lejanía , sectores peligrosos, cambios de domicilio,etc; pero con los pacientes que se pudo contactar , sirvió de gran ayuda esta técnica que ayudo a obtener el lado emocional del paciente del porqué el abandono a su tratamiento, el cómo se sentían durante su plan terapéutico.

Como factores que determinaron el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes investigados de mayor predominio fueron: la depresión, la angustia , el temor a lo desconocido y más aún a la muerte , estos usuarios en el primer momento que se enteran de su diagnóstico , se cerraron, no comprendían , ni entendían por lo que estaban pasando , en tal punto que entraron en una fase de negación; no querían tomar su medicina , siendo esta totalmente gratuita por parte del Ministerio de Salud del Ecuador, aunque hay ciertos profesionales corruptos que se valen de la desgracia ajena para sacar beneficio económico ,esto para ellos era desagradable por tener que estar consumiendo medicamentos diariamente. Uno de los principales motivos de su molestia era las reacciones que tenían las medicinas, más que todos a los usuarios que no tenían acceso a una alimentación adecuada. En el cantón Durán que es donde los pacientes habitan es una de la localidad considerada zona de fuego o zona de riesgo a nivel nacional, con esto me refiero que la mayoría de usuarios consumían desde antes del tratamiento, durante y siguen consumiendo lo cual provocó que estos hayan fracasado en su tratamiento, porque se sabe que el consumo aparte de volverte adicto, te vuelve irracional, incapaz de concéntrate en lo que pasa verdaderamente alrededor de su vida, y esto obviamente hace que se olviden no solo de los demás sino de ellos mismos. De acuerdo con el tesista Jiménez Tabares en el 2015, también llega a la misma conclusión en su estudio realizado indicando que las drogas, el alcohol influye mucho las acciones tomadas por el usuario o paciente y lleva a la persona a terminar su tratamiento. En cambio, con las tesistas Huasco y Orozco en su investigación en el año 2018; también llegan a coincidir parte con la investigación actual realizada pero le añaden el plus que el sexo masculino es el que más abandona y si están en lo cierto por lo general los hombres les cuesta seguir una plan terapéutico sea este factor tiempo u otros motivos, pero más aún los hombres que abandonan son los consumidores principalmente, raro es el paciente que consume y termina su tratamiento antifímico; a diferencias con el artículo científico de Bedoya en el 2019, no coincidimos del todo por el hecho que el factor principal del abandono en su

investigación científica fue el problema de la adherencia antirretroviral y antifímico ; solo en uno de ellos los cuales fueron las reacciones adversas provocadas por la medicación.

En esta investigación los usuarios que abandonaron su régimen terapéutico, se autoflagelan a sí mismos según la teoría Psicodinámica de Hildegart Peplau porque hacen de menos sus necesidades básicas, pero aquí en esta teoría nos indica que parte de la culpa del abandono no es solo del paciente si no también del profesional a su cargo , por no saber interpretar las señales que el paciente inconscientemente da, pidiendo ayuda por cualquier dificultad que estén atravesando , y más que todo por no apoyarlos , por no establecer ese lazo de unión enfermero paciente.

Otro de los factores encontrados es la falta de apoyo familiar al no dar el empuje que los pacientes necesitan durante el proceso de una enfermedad sino más bien les dan la espalda, los minimizan, los rechazan, provocando que se depriman aún más y haciéndole quitar las posibles ganas de salir curado de la enfermedad. Este resultado no concuerda con ningún estudio realizado, pero no por el hecho que no lo hayan tomado en cuenta quiera decir que es menos importante, al contrario, es de conocimiento general que el amor por parte de los familiares ayudan a sobrellevar la carga que tienen los pacientes con su enfermedad, dándoles ánimo para curarse, esta vez no solo por ellos si no por su familia.

Las zonas aledañas al centro de salud no son tan cercanas allí uno de los factores encontrados, en el cual uno de sus problemas era acudir al centro de salud que según la distribución les corresponde, cuando hay centros de salud más cercanos, pero esto no es culpa del usuario si no de la distribución de la población asignada por centro de salud por parte de nivel central, y se puede deducir que este factor es uno que predominan para abandonar el tratamiento.

Puede considerarse que el factor a presentarse a continuación no sea tan relevante en el tratamiento antifímico del usuario pero la falta de visitas domiciliarias al paciente por parte del equipo de salud sea este para asesorarlo, identificar su estilo de vida , su vínculo familiar, y los riesgos potenciales en un paciente que puede ser propenso a abandonar el tratamiento, provocarían el abandono del tratamiento del paciente y este es visto como un error en la práctica profesional; por no involucrarse de lleno a tratar de que el o los usuarios traten de salir curados de la enfermedad que les aqueja.

Según Zevallos en su tesis indica que debe ser más personalizado y que deben realizarse las visitas domiciliarias respectivas con la finalidad de dar un cuidado integral y con mucha más

urgencia desde el inicio de la irregularidad al tratamiento. Con un enfoque similar encontramos que Rivera, mendigue en el Se debería dedicar exclusivamente no solo un profesional de la salud al programa de tuberculosis si no varios para que así puedan abarcar cada paso, cada instante con cada paciente que necesite su cuidado y atención integral de salud. Con su artículo científico indica que es de vital importancia detectar a tiempo los factores de riesgos para que un paciente abandone su tratamiento, la cual ayudara a realizar intervenciones rápidas que favorezcan el cumplimiento terapéutico del paciente. Aquí es donde Hildegart Peplau diría que el vínculo que forma un enfermero con su paciente es muy importante en el régimen terapéutico.

Nos indica Anduaga, Maticorena, Beas, et.al; que la educación es un factor predominante en el abandono del tratamiento antituberculoso, cuando la educación según mi investigación no es tan relevante para determinar si es un factor de riesgo de abandono de tratamiento.

Con todos estos factores expuestos se logra responder el objetivo general, y los objetivos específicos 1 y 2

Para hablar de que un paciente logre salir curado después de su tratamiento hay que identificar varios aspectos entre esos su estilo de vida , principalmente su ambiente o entrono donde se desenvuelve , antes ,durante y después de la entrevista se observó mediante una ficha que ayudó a establecer los puntos específicos a captar , y se pudo visualizar que los usuarios deben aprender a ser más aseados u ordenados, se identificó que viven en una casa con moho, humedad, provocando el medio adecuado para que la bacteria pueda adaptarse y sobrevivir.

De acuerdo con Florence Nigthingale, nos dice que el Ser Humano se relaciona con aquello que lo envuelve es decir su entrono es fundamental para que el hombre tenga un buen equilibrio y balance y pueda gozar y conservar de su energía vital.

Una de las investigaciones como la es la de Culqui, Munayco, Grijalva, et.al; en su tesis llega a determinar que los factores que contribuyeron al abandono del tratamiento, es el sexo masculino, las drogas y la pobreza, el servicio sanitario, es la que se parece mucho a mi investigación, porque se puede identificar que la mayoría de los factores que encontramos utilizando un tipo de diseño diferente no solo a este si no a los demás investigaciones tiene similitud.

Gracias a estos datos obtenidos se pude resolver el objetivo específico número tres identificando cuales fueron esos hábitos que participaron para que el paciente abandonara su tratamiento antifimico.

## **Conclusiones**

El abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con los niveles emocionales, experiencias, actitudes y la forma como el paciente asimila un problema de salud.

Buscar a los usuarios que abandonaron el tratamiento fue muy complicado, por falta de apoyo policial, por cuanto la distancia, el constante miedo a que me asalten, inclusive los cambios de domicilios, fallecimientos de unos usuarios.

Durante la recolección de datos fue un poco difícil hallar los diferentes hogares de los usuarios, pero estos fueron gentiles permitiéndome su tiempo en fin de semana para realizar las entrevistas y poder obtener las experiencias vividas durante su tratamiento.

Se pudo verificar que el estilo de vida influye mucho en la vida de los pacientes y mas aún si estos llevan un entorno desordenado lo cual produce un gran riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas, porque, al convivir en un entorno sucio, con humedad, falta de luz; los usuarios provocan de manera inconsciente la proliferación de microorganismos y por tanto el mayor porcentaje a enfermarse.

Es de suma urgencia habilitar estrategias mediante un plan de mejora que favorezcan la mejora en el régimen terapéutico de la tuberculosis, fomentando normas, requisitos no solo por parte de los usuarios sino también por parte del equipo de salud.

## **Recomendaciones**

Fomentar de manera primordial bases fundamentales sobre el conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis a los pacientes al inicio del tratamiento, realizando una prueba de comprensión sobre la enfermedad y llevado de la mano con el equipo de salud médico, enfermero y también psicólogo, que ayudaran a identificar los posibles riesgos de abandono del tratamiento.

Facilitar para los diferentes estudios o visitas domiciliarias algún agente policial que asegure la vida del personal de salud en áreas de alta gama de peligrosidad.

Dar a poyo a los profesionales que realicen las respectivas investigaciones de recurso humano, mapa actualizado de los sectores ya que favorecerá a realizar una investigación más rápida y oportuna.

Asesorar a los usuarios tanto enfermos o sanos a mantener una relación armoniosa con su entorno ya que este es el que ayudará a mantenerlos fuera o libres de enfermedades infectocontagiosas y mucho más prevenibles.

Establecer un cronograma de actividades en el que participe el equipo de salud y el paciente fomentando los lazos de unión y fortalecimiento en el régimen terapéutico.



## Plan de mejora para el Tratamiento Antifímico en Pacientes que Acuden Al CS.

### Recreo 2

#### OBJETIVO GENERAL

- Obtener como resultado que cada paciente salga con su tratamiento como curado.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Realizar visitas domiciliarias y controles médicos a pacientes que reciben el tratamiento antifímico en el CS. Recreo 2 cada mes.
- Verificar que cumpla su régimen terapéutico completamente.
- Formar un club de pacientes que están en el tratamiento antifímico como integración con ayuda del comité local de salud (alimentos saludables, actividad física y Observación de la ingesta del tratamiento antifímico).

#### Fortalezas:

- Tratamiento gratuito para pacientes con tuberculosis.
- Asesoramiento antes, durante y después del tratamiento.

#### Oportunidades:

- Atención oportuna a pacientes con signos y síntomas de tuberculosis.
- Centro de salud ubicado en una zona de fácil acceso.

#### Debilidades:

- Poco recurso humano encargado del programa de tuberculosis.
- Personal a cargo de varios programas dejando a lado el programa de tuberculosis.
- Falta de chequeo de tomas, exámenes baciloscópicos pegados en cada carpeta.
- Por demanda de pacientes falta de controles médicos.

Amenazas:

- Centro de salud lejano de las cooperativas.
- Incidencia de pacientes con tuberculosis en zonas rurales (cooperativas).
- Pacientes consumidores que tienden a abandonar cada vez que se sienten mejor.

ACCIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL GRUPO DE APOYO CON TODOS LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TB.

Nº	ACCIONES DE MEJORA A LLEVAR A CABO	DIFICULTAD	PLAZO	IMPACTO	PRIORIZACIÓN
1	Formar un grupo de apoyo con todos los pacientes del programa de TB.	Reunirlos	Cada 2 meses	Interactuar sobre los efectos que ha provocado la enfermedad en sus vidas. Fomentar las ganas y fuerzas para terminar el tratamiento curados.	Incentivar al cumplimiento total del tratamiento.
2	Realizar visitas domiciliarias diariamente a todos los pacientes cada mes	Tiempo	15 días	Concientizar la importancia del tratamiento a tuberculosis	Pacientes que tienen mayor riesgo a fracasar o abandonar su tratamiento antifímico

## ACCIONES PARA SEGUIR EL MEJORAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS.

- Seguimiento mensual mediante visitas que serán monitoreadas mediante evidencias fotográficas e informes técnicos que serán reportados cada fin de mes. Impartir información en la sala de espera a usuarios que acuden al Cs. Recreo 2, sobre la tuberculosis, signos y síntomas.
- Brindar asesoría sobre el tratamiento antifímico en la sala de espera.
- Enseñar sobre las medidas de bioseguridad para el paciente en tratamiento y los usuarios en su entorno.
- Asesorar sobre el estilo de vida que debe tener cada paciente durante su tratamiento antifímico.
- Monitorear que cada paciente BK+ se realice sus controles baciloscópicos mensualmente.
- Realizarle cultivo cada 2 meses a pacientes con BK+.
- Revisar resultados de exámenes para identificar que no este realizando una anomalía por el tratamiento antifímico.

## ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO

El papel de la proteína en la dieta del paciente. Comidas para la tuberculosis deben tener en cuenta un punto importante: en pacientes con proceso de degradación de las proteínas ocurre más rápido que una persona sana. La digestión de las proteínas es mucho peor. Fuera lo que fuese, la dieta debe ser incluido en la tuberculosis aumento del volumen de las proteínas. Las proteínas derivadas de los alimentos deben maximizar asimilados. En la organización de la oferta de los pacientes con tuberculosis como la mejor fuente de proteína recomienda: leche; leche acidophilus; yogur; yogur; requesón; crema agria; queso.<sup>(49)</sup>

También se necesita: peces; huevos; mariscos; ternera; aves de corral; conejo; sopa de caldo de carne magra.<sup>(49)</sup>

El papel de la grasa en la dieta del paciente, comidas para la tuberculosis: la grasa en la dieta del paciente debe ser algo más que la norma. Pero debemos recordar que cuando un exceso de grasa ocurre indigestión, enfermedad hepática. Las grasas proporcionan una rápida saturación, y el paciente ya no quiere tomar el alimento que es rico en vitaminas, proteínas y minerales.<sup>(49)</sup>

Mucho bien puede traer aceite de oliva y vegetales, mantequilla, aceite de hígado de bacalao. No se recomienda para uso de cordero, carne de cerdo, grasa de vaca, y el aceite de cocina.<sup>(49)</sup>

El papel de los carbohidratos en la dieta del paciente, comidas para la tuberculosis: los hidratos de carbono deben ser presentadas dentro de los límites de las normas de edad de una persona sana, que permiten cualquier tipo - gachas (incluyendo cocinado en leche), el pan, la harina, el azúcar. Recomendado: harina de avena; arroz; trigo sarraceno; pastas; sémola; frijoles bien cocidas; centeno y pan de trigo; salvado de trigo.<sup>(49)</sup>

### Alimentación

- Se debe fraccionar a seis comidas al día, en pacientes con pérdida de apetito, consumir 500 a 750 mL de leche, yogur o queso diariamente para asegurar la ingesta adecuada de vitamina D y calcio, Consumir 5 a 6 porciones de frutas y verduras al día. Medio vaso de jugo es una porción de fruta aproximadamente.<sup>(50)</sup>
- Utilizar alimentos como azúcar, aceite vegetal, mantequilla de maní, huevos, leche desnatada en polvo para incrementar la densidad energético-proteica de las preparaciones, sin incrementar cantidad o volumen, Las mejores fuentes dietéticas de

vitamina B6 (piridoxina) son la levadura, el germen de trigo, la carne de cerdo, el hígado, los cereales integrales, las legumbres, las papas, los plátanos y la avena".<sup>(50)</sup>

- Beber agua segura al menos 10 a 12 vasos al día, las preparaciones deben ser presentables (apetitosas) y de buen sabor.<sup>(50)</sup>

## Referencias

- 1 . Paho.org/ecuador/ [Internet]. Ecuador: OPS/OMS; 2015 [actualizado 2016; citado 21 sept 2019]. Disponible en: [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](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)
- 2 . Who.int/tb/ [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [actualizado 2017; citado 21 sept 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1)
- 3 . Who.int/es/ [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado 18 sept 2018; citado el 21 sept 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
- 4 . Redacción Médica /ec/. [Internet]. Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis; 2017 [actualizado el 15 marzo 2017; citado el 21 septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>
5. Salud.gob.ec [Internet]. Boletín Anual Tuberculosis;2017[actualizado el 2017; citado el 21 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>
6. Adam MacNeil, PhD; Philippe Glaziou, MD; Charalambos Sismanidis, PhD; Susan Maloney, MD; Katherine Floyd, PhD, Centers For Diseases Control and Prevention Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Achieving Global Targets — 2017,[Internet] , [ Citado el 29 diciembre 2019], Disponible en : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6811a3.htm>
7. Jiménez Tabares: Factores Que Influyen en el Abandono Del Tratamiento Antifimico en Pacientes Atendidos en el Programa de Tuberculosis Del Hospital De Daule Dr. Vicente Pino Moran Desde Septiembre Del 2014 Hasta Agosto Del 2015. [Internet]; Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015 [ actualizado el 2015; citado el 21 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4281>

8. Huasco Batalla Nataly, Orozco López Rafaela. Factores De Abandono Del Tratamiento En Tuberculosis Pulmonar, Relación Ecuador Y Países Sudamericanos, 2013-2017. [Internet]; 2018. Universidad Estatal de Milagro – Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4196/1/FACTORES%20DE%20ABANDONO%20DE%20TRATAMIENTO%20EN%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%252c%20RELACION%20ECUADOR%20Y%20PAISES%20SUDAMER.pdf>
9. Bedoya Serna Beatriz Eugenia ; Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. [Internet]; 2019. Universidad de Manizales. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249005/index.html>
10. Rivera, Oriana; Benites, Santiago; Julio, Mendigure. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Revista del Instituto Nacional de Salud. [internet].2018 [citado el 21 septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/843/84360542007/index.html>
11. Zevallos Romero, Maritza Elena. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho. Revista Nacional de Investigación SUNEDU. [internet].2017 [citado el 21 septiembre 2019]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/205093>
12. Alexander Anduaga-Beramendi; Jesús Maticorena-Quevedo; Renato Beas; Diego M. Chanamé-Baca; Mary Veramendi; Andrés Wiegerring-Rospigliosi; et al. Risk factors for drug-sensitive tuberculosis therapy failure in a primary care health center in Lima, Peru. Revista Scielo Perú. [Internet].2016 [citado el 21 de septiembre del 2019]; volumen 33 (Nº1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005)
13. Dante R. Culqui, César V. Munayco E., Carlos G. Grijalva; et al. Factors Associated With the Non-Completion of Conventional Anti-Tuberculosis Treatment in Peru. Science Direct – Journals Book- Archivos de Bronconeumología [ Internet].2012 [citado el 29 de diciembre 2019]; Volume 48, Issue 5, May 2012, Pages 150-155. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289612000075>

14. Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista , TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA 2005,[citado el 21 diciembre 2019] disponible en:<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
15. El cuidado. [internet]. Hildegarded Peplau; 2012. [ citado el 29 diciembre 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
16. Who.int/es/ [Internet]. Tuberculosis; 2018 [citado el 15 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
17. Dra. Elena Morán López1 y Yaima Lazo Amador, Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol, 2001; volumen 38 n.1; disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005)
18. Dorothee Heemskerk , Maxine Caws , Ben Marais y Jeremy Farrar, Tuberculosis in Adults and Children - Pathogenesis Tuberculosis; Chapter 2, Londres, Springer, 2015; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK344406/>
19. Ministerio de salud Argentina; Enfermedades Infecciosas Tuberculosis; 2009. [ citado el 29 de diciembre 2019]; disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia\\_tuberculosis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf)
20. Anton Pozniak, MD, FRCP, Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis,2019, [Internet], [citado el 29 diciembre 2019], Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis>
21. World Health Organization, Geneva Organización Mundial de la Salud, Ginebra [ Internet]. Tuberculosis; 2003 [ citado el 29 de diciembre 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68738/WHO\\_CDS\\_TB\\_2003.321.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68738/WHO_CDS_TB_2003.321.pdf)
22. Patient Care & Health Information Diseases & Conditions , Tuberculosis Symptoms and Cause, 2019. [Internet], [citado el 29 de diciembre 2019], disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>



23. Shah, Maunanka; Reed, Caitlin, Current opinion in Infectious Diseases , Complications of Tuberculosis, 2014, volumen 27, [Internet], [citado el 29 de diciembre], disponible en: [https://journals.lww.com/coinfectiousdiseases/Abstract/2014/10000/Complications\\_of\\_tuberculosis.2.aspx](https://journals.lww.com/coinfectiousdiseases/Abstract/2014/10000/Complications_of_tuberculosis.2.aspx)
24. Dentan C, Epaulard O, Seynaeve D, Genty C, Bosson JL PubMed , Clinical manifestations and complications of pulmonary tuberculosis, 2014. [ citado el 29 de diciembre 2019] : disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis/abstract/115>
25. Falagas ME, Kouranos VD, Athanassa Z, Kopterides P, PubMed Tuberculosis and malignancy, 2010. [ citado el 29 de diciembre 2019] : disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis/abstract/114>
26. Padyana M, Bhat RV, Dinesha M, Nawaz A , PubMed HIV-Tuberculosis: A Study of Chest X-Ray Patterns in Relation to CD4 Count. 2014, [ citado el 29 de diciembre 2019]: disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-complications-of-pulmonary-tuberculosis/abstract/81>
- 27.
27. salud.gob.ec [internet]. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis – Guía de práctica clínica -segunda edición;2018 [actualizado en marzo 2018; citado el 14 octubre 2019]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
28. Ramos, Milva; Minsa, World Health Organization; [Internet],[citado el 30 de diciembre del 2019], disponible en : <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio>
29. World Health Organization ; Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis – Revisión 2013, [Internet], [citado el 29 de diciembre del 2019], disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>

30. GP Notebook, Groccos Triangle, [Internet], [citado el 02 de enero 2019]; Disponible en: <https://gpnotebook.com/simplepage.cfm?ID=-1308229592>
31. Zaporizhzhia ,Clinical Forms of Tuberculosis, 2016 [Internet],[citado el 30 de diciembre del 2019] Disponible en: [http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/5306/1/YasinskiyRM16\\_Clini\\_fotub.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/5306/1/YasinskiyRM16_Clini_fotub.pdf)
32. NCBI,Geneva , World Health Organization, Treatment of Tuberculosis: Guidelines. 4th edition; 2010 [Internet], [citado el 02 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138741/>
33. M Ramirez-Lapausa, A Menendez-Saldana, A Noguerado-Asensio, Extrapulmonary tuberculosis: an overview,2015.[Internet], [citado el 02 de enero 2020] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/en\\_02\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/en_02_revision.pdf)
34. Centers for Diseases control and prevention, Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR TB),[Internet], [citado el 02 de enero del 2020], Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/drtb/xdrtb.htm>
35. Organización mundial de la Salud, Tuberculosis, 2019, [Internet], [citado el 02 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/types/es/>
36. Central for diseases control and prevention , Preventing Latent TB Infection from Progressing to TB Disease; 2016 [Internet], [citado el 03 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/tbprevention.htm>
37. Central for Diseases control and prevention, Tuberculosis (TB) - control y prevención de enfermedades, [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. disponible en : <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>
38. Control de Contactos, [Internet], [citado el 03 de enero del 2020].Disponible en: <http://www.chlaep.org.uy/descargas/programas-control-tuberculosis/normas/capitulo-7-control-de-contactos.pdf>
39. NHS, BCG tuberculosis (TB) vaccine overview;2019 [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/vaccinations/bcg-tuberculosis-tb-vaccine/>

40. ClikiSañud.net, La alimentación y su papel fundamental en la recuperación de tuberculosis;2019. [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. disponible en: <https://www.clikisalud.net/la-alimentacion-y-su-papel-fundamental-en-la-recuperacion-de-tuberculosis/>
- 41.Vargas, Raquel, La prensa.mx, Estilos de vida determinantes para desarrollar tuberculosis;2014. [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. disponible en: <http://laprensa.mx/notas.asp?id=269461>
42. M. C. De la Rosa, M. A. Mosso y C. Ullán; El aire: hábitat y medio de transmisión de microorganismos; 2002.[Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. disponible en: <http://www.divulgameteo.es/uploads/Aire-microorganismos.pdf>
43. Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Los Estados Unidos, Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento, Atlanta 2014, [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule6.pdf>
44. Naranjo, B. IC, Ricaurte G. GP, Revista Scielo; 2006, [Internet], [citado el 03 de enero del 2020] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
45. Martínez, Miguel,M. La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI.2006; Volumen 9 (Nº1): páginas: 128. Disponible en : [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
46. uv.mx [Internet]. Guía didáctica de Metodología de Investigación Cuantitativa y Cualitativa; 2011 [actualizado en Neiva 2011; citado el 19 octubre 2019]. Disponible en:<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
47. Miguel Martínez, M. La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista IIPSI.2006; Volumen 9 (Nº1): páginas: 135. Disponible en : [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
48. OPS, Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis; 2013- [Internet]. [citado el 08/01/2020]. disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/EthicsTB--Spanish.pdf>

49. Dra. Luz Elena, Dieta para Tuberculosis, 2019 [Internet], [Citado el 03 de enero del 2020]. Disponible en: <https://doctores.netlify.com/las-enfermedades-res13/comidas-para-tubercu5090>
50. Contreras Rojas, Mariela, Nutrición Y Tuberculosis, Síntesis De La Guía Oms, “La Atención Y Apoyo Nutricional A Pacientes Con Tuberculosis; 2004 disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Raffino, María Estela, Concepto, Entrevista; 2019; [Internet], [citado el 03 de enero del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/entrevista/>
52. Concepto definicion.de, Redacción., Observación, 2019; [Internet]. [citado el 03 de enero del 2020], disponible en: <https://concepto definicion.de/observacion/>

## ANEXOS

Solicitud de permiso de realizar la investigación en el Centro de Salud Recreo 2 de Durán Ecuador

<b>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA</b>		
<b>Dirección Distrital de Salud 09D24 Gestión de Gobernanza de la Salud Pública</b>		
<b>Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D24-GDGSP-2019-0104-M</b>		
<b>Durán, 21 de noviembre de 2019</b>		
<b>PARA:</b>	<b>Sr. Lcdo. Sixto Danilo Jiménez Plaza Técnico de Ventanilla Única</b>	
<b>ASUNTO:</b>	<b>Yo Masuh Arroba Robert Ricardo Solicito a usted de la manera más cordial me Autorice a recopilar datos necesarios para Realizar mi Tesis de Investigación Tema Factores que determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Acuden al centro de Salud Recreo 2 Durante el Periodo 2016 a Octubre 2019 .</b>	
<b>De mi consideración:</b>		
En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D24-GDV/UAU-2019-1703-E, anexo documento de interés institucional autorizado por la máxima autoridad Dr. Billy Duarte Director Distrital 09D24 Durán-Salud, para que el Lic. Masuh Arroba Robert Ricardo recopile datos necesarios para Realizar la Tesis de Investigación con el Tema Factores que determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Acuden al centro de Salud Recreo 2 Durante el Periodo 2016 a Octubre 2019 . Recordándole el compromiso de entregar una copia de la investigación realizada.		
Con sentimientos de distinguida consideración.		
Atentamente,		
<b>Documento firmado electrónicamente</b>		
<b>Mga. Maruxi Solanda Quinto Grijalva</b> <b>RESPONSABLE DISTRICTAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA</b>		
<b>Referencias:</b> - MSP-CZ8S-DD09D24-GDV/UAU-2019-1703-E		
<b>Anexos:</b> - msp-cz8s-dd09d24-gdv/uaa-2019-1703-e.pdf - carta_de_interes_institucional_lic_masuh.pdf		
<b>Copia:</b> Sr. Lcdo. Robert Ricardo Masuh Arroba <b>Enfermera</b>		

Cdla. Oramas González, Mz.8, Solar #36- Durán – Ecuador • Código Postal: 090701  
Teléfono: 593 (4) 2598430/31/32/33/34 • www.salud.gob.ec

## Entrevista para identificar los Factores del Abandono al Tratamiento de Tuberculosis

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agradó?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por:

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa			
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio			
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			
Seguridad en los alimentos bien conservados			
Presencia de vectores en el domicilio			
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			
Servicios básicos como luz eléctrica,			
Servicio básico : agua potable			
Servicio básico : alcantarillado			

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por:

## Validación de Instrumentos

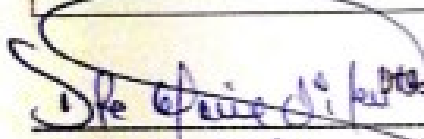
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A APLICARSE EN LA TESIS MAESTRANTE DE GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD

**Tesis:** Factores Que Determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el Periodo 2016 a octubre del 2019.

**Tipo y Diseño de la tesis:** Investigación con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico.

**Calificación de Instrumento:** En este formato se anotará del 1 al 5 una calificación para validar los instrumentos, siendo el numero 5 como una excelente formulación del instrumento y el número 1 como mala formulación del instrumento.

Criterios para considerar validar los instrumentos.	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
El instrumento mide la variable a investigar.	✓					
Los instrumentos utilizados responden a los objetivos específicos.	✓					
El instrumento se encuentra enlazado al marco teórico.	✓					
Buena formulación y fácil comprensión en la interpretación de las preguntas.	✓					
<b>TOTAL</b>						

  
**Dr. María Yvetti Gallardo**  
**PEDIATRA**  
 C.O.P. N.º 1853 No. 5385

**Responsable de la Validación del Instrumento a utilizar para el**

**Maestrante: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba**

**C.I. 0930572227**



**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A APLICARSE EN LA TESIS  
MAESTRANTE DE GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD**

**Tesis: Factores Que Determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el Periodo 2016 a octubre del 2019.**

**Tipo y Diseño de la tesis: Investigación con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico.**

**Calificación de Instrumento:** En este formato se anotará del 1 al 5 una calificación para validar los instrumentos, siendo el numero 5 como una excelente formulación del instrumento y el número 1 como mala formulación del instrumento.

Criterios para considerar validar los instrumentos.	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
El instrumento mide la variable a investigar.	✓					
Los instrumentos utilizados responden a los objetivos específicos.	✓					
El instrumento se encuentra enlazado al marco teórico.	✓					
Buena formulación y fácil comprensión en la interpretación de las preguntas.	✓					
<b>TOTAL</b>						

*Roberto Ricardo Massuh Arroba*

*Responsable Instituto de Tuberculosis*

**Responsable de la Validación del Instrumento a utilizar para el**

**Maestrante: Lcdo. Roberto Ricardo Massuh Arroba**

**C.I. 0930572217**


**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A APLICARSE EN LA TESIS  
MAESTRANTE DE GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD**

**Tesis:** Factores Que Determinan el Abandono al Tratamiento de Tuberculosis en los Pacientes que Pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el Periodo 2016 a octubre del 2019.

**Tipo y Diseño de la tesis:** Investigación con enfoque cualitativo con diseño fenomenológico.

**Calificación de Instrumento:** En este formato se anotará del 1 al 5 una calificación para validar los instrumentos, siendo el numero 5 como una excelente formulación del instrumento y el número 1 como mala formulación del instrumento.

Criterios para considerar validar los instrumentos.	Valoración					Total
	5	4	3	2	1	
El instrumento mide la variable a investigar.	✓					
Los instrumentos utilizados responden a los objetivos específicos.	✓					
El instrumento se encuentra enlazado al marco teórico.	✓					
Buena formulación y fácil comprensión en la interpretación de las preguntas.	✓					
<b>TOTAL</b>						


**DR. CARLOS LUIS IBARRA**  
**MÉDICO GENERAL**  
 Reg. Senescyt  
 1004-2016-1484053

*MEDICO tratante Situación Justificación*

Responsable de la Validación del Instrumento a utilizar para el

**Maestrante:** Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

**C.I. 0930572227**

## Entrevista para identificar los Factores del Abandono al Tratamiento de Tuberculosis

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Desearías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: Edo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por :

Dr. Teodoro D. Acosta  
coordinador T.B.

Dra. María Píter Galardo  
PEDIATRA  
LIBRO 14 - FOLIO 1853 No. 5385

## Entrevista para identificar los Factores del Abandono al Tratamiento de Tuberculosis

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Descarías volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: **Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba**

Validado por :

*Lcdo. Yael M. B.*  
Responsable Lcdo. Yael M. B.  
Distrito de Control de Tuberculosis  
EAD 24.

## Entrevista para identificar los Factores del Abandono al Tratamiento de Tuberculosis

1. ¿Cuándo te enteraste de tu diagnóstico médico como te hizo sentir?
2. ¿Al iniciar el tratamiento que fue lo que no te agrado?
3. ¿Cómo era tu alimentación durante el tratamiento de tuberculosis?
4. ¿Usted durante el tratamiento consumió algún tipo de estupefaciente o droga?
5. ¿Qué sucedió al momento que le conto a sus familiares sobre su enfermedad?
6. ¿En algún momento tuvo problema con la distancia de su domicilio al centro de salud para recibir el tratamiento y por qué?
7. ¿Durante el tratamiento tuvo algún inconveniente en su trabajo porque debía ir a tomar los medicamentos al Centro de Salud y que consecuencias le produjo?
8. ¿Durante tu tratamiento recibiste alguna visita del personal del Centro de salud y que actividad realizaban en esa visita?
9. ¿Desearias volver a retomar el tratamiento de tuberculosis y por qué?

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por:

DR. Carlos Luis Ibarra  
MÉDICO GENERAL  
Rég. San. 1008-2018-188033

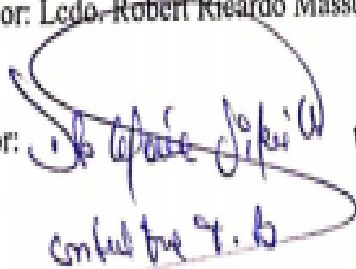
MEJORA ANTE ENTENEA JORRUBI

## FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL MODELO DE VIDA DEL PACIENTE

CRITERIOS	Bueno	Malo	Regular
Se encuentra ordenada la casa			
Presencia de puertas de ventilación en el domicilio			
Presencia de Humedad en alguna habitación del domicilio			
Seguridad en los alimentos bien conservados			
Presencia de vectores en el domicilio			
Desecho de objetos orgánicos e inorgánicos			
Servicios básicos como luz eléctrica,			
Servicio básico : agua potable			
Servicio básico : alcantarillado			

Elaborado por: Lcdo. Robert Ricardo Massuh Arroba

Validado por:

  
 Conf. by Y. B.

Dra. María Yvett Gallardo  
 PEDIATRA  
 LIBRO N. FOLIO 1853 No. 5385

v.i.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto tomada en el hogar de un ex paciente en tratamiento de tb (abandono) Evidencia del entorno del paciente con desorganización, presencia de vectores, humedad, mala seguridad alimentaria.

Lcdo. Massuh entrevista con uno de los usuarios que abandonaron el tratamiento en el año 2017.







Visitando a paciente que abandono el tratamiento de Tuberculosis en el año 2018 , en la cooperativa 28 de agosto.

Visitando a paciente que abandono su tratamiento de TB en el 2016







Visita a paciente que abandono el tratamiento de TB en el año 2017 en la Coop. 28 de agosto.



Visitando a Paciente que estaba abandonando el tratamiento en el año 2019, paciente se le da asesoría sobre el problema de salud que tiene y accede a realizarse una prueba baciloscópica.