



CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES

latindex IDEAS EconPapers DOAJ Dialnet InDICES
CSIC

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

Carlos Emilio Paz Illescas

Universidad Estatal de Milagro, Departamento de Posgrado, Maestría en salud Pública

Doctor en Medicina General

cpazi@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5188-7495>

Carlos Emilio Paz Sánchez

Universidad Técnica de Babahoyo. Docente investigador de la UTB. Senescyt Ecuador.

Doctor en Medicina General. Doctor en Ciencias. PhD.

cpaz@utb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6975-5706>

Giancarlo Paz Illescas

Ingeniero en Sistemas Computacionales. Master en sistemas de información gerencial

gian-paz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1605-9296>

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Carlos Emilio Paz Illescas, Carlos Emilio Paz Sánchez y Giancarlo Paz Illescas: "Validación de los instrumentos para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (vol 10, Nº 3 marzo 2021, pp. 12-31). En línea: <https://www.eumed.net/es/revistas/caribena/marzo-21/factores-riesgo-pacientes>

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es un gran problema de salud pública. A pesar de contar con los tratamientos farmacológicos sigue reportándose gran número de casos positivos que hacen resistencia por no tomar la medicación a diario lo que obliga a cambiar de esquemas de tratamiento atentado contra los programas de control de esta enfermedad y aumentando los costos al sistema de salud. Describir la producción científica de instrumentos de evaluación que permitan identificar los factores de riesgos intrínsecos como extrínsecos y definir la adherencia al cumplimiento al tratamiento disponible al paciente. En los materiales esta es una investigación mixta de corte transversal de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional de diseño no experimental para la validación de los instrumentos se realizará mediante juicio de expertos se realizará un plan piloto para el cuantitativo con 15 pacientes con tuberculosis pulmonar seleccionados de forma aleatoria y para el cualitativo se utilizará un solo paciente con tuberculosis pulmonar. Apreciamos luego de la revisión y validación del instrumento por los expertos se obtuvo para el criterio de pertinencia 100%,

para el criterio de validez 100%, y para el criterio de confiabilidad 100%, tanto para los instrumentos cualitativos y cuantitativos. Cabe destacar que los instrumentos cuantitativos y cualitativos quedan validados por juicio de expertos como una herramienta muy confiable para la obtención de datos que necesitamos realizar a los pacientes con tuberculosis pulmonar para llevar a cabo nuestra interesante investigación.

Palabras claves: Tuberculosis Pulmonar, Factores De Riesgo, Validación De Instrumentos, Universidad Estatal de Milagro - Unemi.

VALIDATION OF INSTRUMENTS TO DETERMINE THE RISK FACTORS THAT INFLUENCE PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a major public health problem. Despite having pharmacological treatments, a large number of positive cases continue to be reported that are resistant to not taking the medication on a daily basis, which forces a change in treatment schemes, an attack against the control programs of this disease and increasing costs to the health care system. Health. Describe the scientific production of assessment instruments that allow the identification of intrinsic and extrinsic risk factors and define adherence to compliance with the treatment available to the patient. In the materials, this is a mixed cross-sectional investigation of exploratory, descriptive and correlational type of non-experimental design for the validation of the instruments, it will be carried out through expert judgment, a pilot plan will be carried out for the quantitative one with 15 patients with pulmonary tuberculosis selected from A single patient with pulmonary tuberculosis will be used randomly and for the qualitative one. We appreciate after the review and validation of the instrument by the experts; it was obtained for the 100% relevance criterion, for the 100% validity criterion, and for the 100% reliability criterion, both for the qualitative and quantitative instruments. It should be noted that the quantitative and qualitative instruments are validated by expert judgment as a very reliable tool for obtaining data that we need to perform on patients with pulmonary tuberculosis to carry out our interesting research.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Risk Factors, Instrument Validation, Milagro - Unemi State University.

Introducción

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa producida por un bacilo Gram Positivo, su fácil transmisión se ve favorecida por las precarias condiciones de vida de las personas, hacen que la TB sea considerado una de las principales enfermedades de interés en salud pública, ubicándola en el segundo lugar como causa de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial. (Organization, 2016).

Diversos factores de riesgo que presenta dicha enfermedad, entre las cuales tenemos, el incremento del índice de pobreza, la condición sanitaria y de salubridad, nivel de educación, (Glaziou, 2018) la

carencia de promoción en la salud no ha permitido que la meta establecida para la reducir al 50% la prevalencia y la mortalidad por TB a nivel mundial se hayan cumplido. ([Internet]., 2015).

Sobre esta patología que muchos la consideran mortal cuando los avances médicos dan tratamientos efectivos. Para lograr el cumplimiento de este Objetivo que fue parte del Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales estipulan la erradicación de la tuberculosis pulmonar para el año 2030, (Unidas, 2015), se estableció que se deben seguir fortaleciendo las acciones programáticas para la prevención y el control de la TB a nivel mundial, (Sánchez-Montalvá, 2018), por tal motivo consideramos que el Hospital Neumológico Alfredo Valenzuela conocido como LEA.

Sin duda ocasionaría un problema de salud en Guayaquil ya que se especializaba en este tipo de enfermedades. Fue cerrado el pasado 8 de diciembre del 2017, por disposición del (ACESS), debido al mal manejo de desechos; falta de uso de prendas de protección; malas condiciones higiénico-sanitarias; presencia de plagas. El Alfredo J. Valenzuela atendía entre 200 y 300 pacientes por consulta externa; los usuarios ahora asisten a un dispensario habilitado junto al Hospital de Infectología. Tenía capacidad para 100 usuarios en el área de hospitalización; ahora cuentan con una sala en el Hospital General Guasmo Sur.

Por lo anterior, el presente estudio tuvo por objetivo describir la producción científica de instrumentos permitan identificar los factores de riesgos intrínsecos como extrínsecos y definir la adherencia al cumplimiento al tratamiento disponible al paciente, con el fin de reportar la literatura científica más reciente sobre la temática.

Planteamiento del problema

Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Solo una pequeña proporción de los infectados enfermará de tuberculosis. (Abreu G, 2015). Las personas con sistemas inmunitarios debilitados corren un riesgo mucho mayor de enfermar de tuberculosis. Las personas afectadas por el VIH tienen aproximadamente entre 26 y 31 veces más probabilidades de desarrollar una tuberculosis activa. (Bazán-Ruiz, 2014) Una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 consiste en acabar con la epidemia mundial de tuberculosis. (R., 2015), (Sánchez-Montalvá, 2018).

La estrategia de la OMS Fin a la tuberculosis, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2015, plantea reducir las muertes por tuberculosis en un 90% y la incidencia de la enfermedad en un 80% para 2030, este estudio se realizará en una población urbano marginal de Guayaquil, se tratara de investigar factores de riesgos muy pocos estudiados como son ocupación hacinamiento, nutrición estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar. (Ferreira, 2018).

Nuevos datos de la OMS revelan que la carga mundial de tuberculosis es mayor de lo que se creía. Los países tienen que avanzar mucho más rápidamente para prevenir, detectar y tratar la TB si se

quieren alcanzar las metas de la estrategia “Fin a la tuberculosis” en los próximos 15 años. El Ministerio de Salud Pública, a través de Programa Nacional contra la Tuberculosis, trabaja por disminuir la tasa de la enfermedad y evitar que el paciente abandone el tratamiento, que en ocasiones puede durar hasta dos años.

El diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis son gratuitos. A ellos se puede acceder en todas y cada una de las unidades del Ministerio de Salud Pública. En ese sentido, si la persona tiene tos y flema por más de 15 días, debe acercarse a cualquier Centro de Salud para que le realicen una prueba de baciloscopia. Si el diagnóstico es positivo se lo incorporará inmediatamente al programa. (Ecuador, 2017).

Importancia del estudio de esa temática de estudio

Lo importante que serán estos instrumentos para los resultados de nuestra investigación se basaran por el aumento de casos de tuberculosis en Guayaquil por circunstancias de vulnerabilidad o hacinamiento, ocupación, trataremos de investigar factores de riesgos pocos comunes como son los extrínsecos como los ya mencionados, y a su vez provocan el aumento de casos ya que estos pacientes son vulnerables y podrían contagiar a sus familiares nos daría como resultado que pacientes con tuberculosis pulmonar terminen su tratamiento en el Hospitales de segundo o tercer nivel de atención siendo un gasto para el sistema de salud, ya que los pacientes que estén con un adecuado control pueden estar sin problemas en el Primer nivel de Atención en Salud. Antes contábamos con el Hospital Neumológico que resolvía los casos de la ciudad y gran parte del país por ser de referencia para pacientes con tuberculosis pulmonar. (Souza Júnior, 2018).

Uno de los objetivos del estudio es ver la adherencia al tratamiento de un paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el primer nivel de atención, en la cual observaremos si el paciente toma la medicación diariamente, si es motivado por los profesionales de salud, y la facilidad para acceder al establecimiento de salud (movilización). (Jiehui Li, 2010)

Propósito

El presente trabajo se enfocara en medir la pertinencia de los instrumentos cuantitativo y cualitativos por el juicio de expertos para saber que confiables son para nuestra investigación para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis, por lo que el sector se encuentra en un lugar urbano marginal, gracias a la investigación que estamos realizando se verán beneficiados directamente la población del sector suroeste de la ciudad de Guayaquil, además favorecerá indirectamente a sus familias, a la comunidad y economizara recursos para el Sistema de Salud.

Al llevar los controles adecuados disminuirán el número de complicaciones, la saturación de áreas de emergencia y las camas de hospitalización de los hospitales. (Vilagut, 2005.).

Como objetivo cualitativo Definir la adherencia de cumplimiento al tratamiento estricto que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar a las indicaciones por los profesionales de salud, la cual el paciente aleatorio que utilizaremos nos dirá si toma la medición diariamente, en caso de no hacerlo demostraremos que no tiene la adherencia y por ende complicaciones con el tratamiento de primera línea. (Mazo M, 2017).

Metodología

Para el instrumento cuantitativo, será observacional donde analizaremos factores de riesgos extrínsecos e intrínsecos donde analizaremos a los 15 pacientes desde sus factores de riesgos hasta su entorno y su convivencia, mientras que para el cualitativo será una encuesta donde analizaremos si el paciente es motivado a recibir su medicación y otros factores que impedirían su tratamiento. (Vilagut, 2005.).

Realizaremos la investigación en el Distrito 09D04 - Febres Cordero consta con una población actual de 396.838 habitantes aproximadamente, de los cuales un 70% vive en la pobreza un 20% de clase media baja y un 10% en la extrema pobreza presentado así una situación económica, social y de salud preocupante con un alto índice de pobreza, desnutrición, sub-alimentación, carencia de servicios básicos, y sobre todo condiciones ambientales difíciles en las riveras del estero salado y Mogollón. Consta de 15 unidades operativas repartidas en diferentes partes del suburbio, usaremos 100 pacientes con tuberculosis pulmonar para analizar los factores de riesgos intrínsecos como extrínsecos y un solo paciente que será de manera aleatoria para medir la variable cualitativa. Se realizará ficha de observación y encuestas.

El instrumento cuantitativo y cualitativo fue validado por un PhD el cual es docente en la universidad Técnica de Babahoyo, y por especialista en medicina familiar que trabajan en el primer nivel de atención y brindan atención a pacientes prioritarios y vulnerables como lo son los pacientes con tuberculosis pulmonar. (Guevara Francesa, 2018).

Referencias científicas

Este estudio realizado en el Área de Salud de Pavas, Costa Rica tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de tuberculosis en Rincón Grande, Pavas. Se trata de una investigación cuantitativa realizada en dos fases: la primera correspondió a una descripción de los casos de tuberculosis en toda el área de estudio y la segunda, a un estudio de casos y controles con la población de Rincón Grande. En ambas fases se utilizó la totalidad de casos registrados de tuberculosis pulmonar entre 2010 y 2016. La fuente de datos fue el Sistema de Información Integrado de Salud y el libro de registro de casos.

La selección de los controles fue aleatoria simple, con el total de sintomáticos respiratorios y el reporte del ELISA. Entre los resultados se denota que la incidencia en Pavas (periodo 2010-2016), osciló entre 10.2 y 22.2 casos por cada 100 000 habitantes. El 70,4% de los casos tenía entre 20 y

64 años de edad, el 59,0% correspondió a hombres; el 29,6%, a extranjeros. El 18,8% presentó antecedentes de consumo de drogas y el 51,1% tenían estudios con escolaridad primaria o menor. Los factores asociados son hacinamiento crítico, sexo (OR=1.9, IC=0.1-3.6), co-infección con VIH (OR=9.7, IC=2.3-39.6) y estado nutricional.

Los hombres presentan 1.9 más veces la posibilidad de desarrollar tuberculosis y las personas con VIH presentan 9.7 veces dicha posibilidad. Se concluye que la seropositividad por VIH, las condiciones de hacinamiento, la desnutrición y el sexo masculino son factores de riesgo para la incidencia de tuberculosis en Rincón Grande. (Salud, Recomendaciones para el control de la infección tuberculosa en las Américas., 2015).

En el estudio “factores de riesgo para el desarrollo de Tuberculosis multidrogoresistente en Colombia, 2008 a 2011, realizado por (Farias et al., 2016), con el objetivo de determinar aquellos factores de riesgo, mediana de edad de los casos es 43 años, predominio del sexo masculino con 73,3%, encontrándose una asociación significativa entre la TB MDR y sexo masculino, estratos de la seguridad social y el tratamiento previo. El tratamiento previo (SI 75,6; NO 24,4%), índice de masa corporal con mayor riesgo de presentación (delgadez y desnutrición 33,3% y normal 44,4%). Diabetes (SI 33,3%, NO 88,9%), y por último la coinfección VIH/TB solo se registra el 11,1%, determinando que son factores predisponentes para desarrollar TB MDR, el ser de sexo masculino y antecedentes de tratamiento previo para caso de tuberculosis.

Fundamentación de la investigación.

Si bien desde hace más de 60 años existe un tratamiento eficaz, la TBC junto con el VIH son las principales causas de muerte entre las enfermedades infecciosas en el mundo. Cada año mueren 1,3 millones de personas por esta infección. La TBC afecta de manera particular a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad (en condiciones de pobreza, hacinamiento) y a aquellas cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado. (Salud, Tuberculosis, 2019.).

De éstas, las personas con VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. Del mismo modo, A nivel mundial, aproximadamente un tercio de las muertes de personas con VIH fueron causadas por esta infección. (Lara, 2016.)

La propuesta será de disminuir los casos de esta enfermedad que si bien el tratamiento es llevado en el primer Nivel de atención, en casos por abandono de tratamiento o por no realizar un seguimiento continuo estos pacientes terminan ingresados en un segundo o tercer Nivel de atención de salud, la cual son un gasto para el Ministerio de Salud Pública y por ende al Estado. Para esto se ofrecerá información sobre cómo prevenir y tratar la tuberculosis y su relación con otras enfermedades como la diabetes, VIH/sida, entre otras.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por micobacterias que pertenecen al complejo *Mycobacterium tuberculosis*. Un pequeño porcentaje de casos en humanos son causados por *M. africanum*, *M. canetti*, *M. caprae*, *M. microti* y *M. pinnipedii*. *M. bovis* fue una vez una causa importante de enfermedad humana, pero su importancia relativa tiene considerablemente disminuido fue responsable de aproximadamente el 1.4% de los casos de TB incidentes en 2018.

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es toda característica fisiológica, antecedente o exposición de una persona que aumenta su probabilidad de padecer una enfermedad. La confluencia entre factores duplica el riesgo.

Metodología

Tipo de investigación mixta cuantitativa como cualitativa a la utilización de técnicas estadísticas y al lenguaje matemática, de tipo observacional no experimental, de cohorte transversal por la toma de datos. Para tener datos interesantes será una investigación explorativa, descriptiva y correlaciona, constara de dos objetivos cuantitativos donde se detallara factores intrínsecos y extrínsecos de los pacientes con tuberculosis pulmonar y uno cualitativo, que lo interesante, novedoso es que analizaremos la adherencia al tratamiento de un paciente el que observaremos en primer lugar si cumple con el tratamiento, y los factores emocionales, económicos, emocionales para lograr terminar su tratamiento y curar su enfermedad.

Las técnicas utilizadas para el instrumento cuantitativo fue observacional de los 15 pacientes con tuberculosis pulmonar, mientras que para el cualitativo se realizó una encuesta a un solo paciente la cual por el motivo de emergencia por el coronavirus se realizó vía telefónica, empleando la técnica entrevista a profundidad.

Descripción del instrumento cuantitativo: está conformado por 3 objetivos en los cuales encontraremos 15 preguntas, en el objetivo 1 determinaremos de manera general los factores de riesgos de los pacientes con tuberculosis pulmonar, donde encontraremos 4, en la primera observaremos si el paciente tiene examen confirmatorio para tuberculosis pulmonar, la segunda si recibe atenciones de salud en el lugar donde realizaremos nuestro estudio, la tercera procederemos a dividir por grupo etario la población, para finalmente determinar el sexo de los pacientes.

En el objetivo 2 veremos los factores de riesgos intrínsecos de los pacientes en la cual tiene 7 preguntas, la primera mediremos el estado nutricional de los pacientes con las categorías utilizadas comúnmente como desnutrición, normal, sobrepeso u obesidad, la segunda los antecedentes patológicos personales, continuando con los antecedentes patológicos familiares, la cuarta si son reactivos o no al VIH, la quinta so los valores de hemoglobina son normales, continúan con los valores de hematocrito, y la séptima mediremos si los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan lesiones pulmonares en radiología.

Finalmente en el objetivo 3 analizaremos los factores extrínsecos de los pacientes con tuberculosis pulmonar donde encontramos cuatro preguntas queremos saber su ocupación, el número de personas y familias que viven en su hogar terminando si usa medidas de prevención para evitar el contagio a terceros.

Descripción del instrumento cualitativo: formado por tres categorías, en la cual analizaremos la adherencia del tratamiento, a las cuales les denominamos: A accesibilidad, B socioeconómico, C confianza, en la cual se realizará la entrevista a profundidad con la finalidad si el paciente es motivado por los profesionales de salud a tomar su medicación, o si la movilización o la falta de recursos son impedimentos.

Validación del instrumento cuantitativo y cualitativo: fue Validado por 2 PHD registrados en el Senescyt, y 3 especialistas en Medicina Familiar que son los encargados en el primer nivel de Atención de dar seguimiento a pacientes prioritarios y vulnerables, como son los pacientes con tuberculosis pulmonar y sus opiniones fueron fundamentales para la validación del instrumento, calificada en escalas de 0 a 100 divididas en categorías de validez, pertinencia y coherencia donde de 100 a 80 son muy confiable, de 79 a 50 confiable y de 0 a 49 poco confiable.

Resultados

La validación de los instrumentos para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar, fue valorado por los expertos donde calificaban sobre 100 las siguientes categorías: Validez, pertinencia, y coherencia para calificar su confiabilidad obteniendo los siguientes resultados.

Tabla N° 1.

Resultado del instrumento cuantitativo

Cuantitativo	Validez	Pertinencia	Coherencia
Experto 1 (PHD)	100	100	100
Experto 2	100	100	100
Experto 3	100	100	100
Experto 4	100	100	100
Total	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta realizada a expertos

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Tabla N° 2.

Resultado del instrumento cualitativo

Cualitativo	Validez	Pertinencia	Coherencia
Experto 1 (PHD)	100	100	100

Experto 2	100	100	100
Experto 3	100	100	100
Experto 4	100	100	100
Total	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta realizada a expertos

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis de la Situación Actual de los principales factores de riesgos intrínsecos como extrínsecos de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Pregunta N° 1

¿Cuál es la edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

Tabla N° 3.

Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar

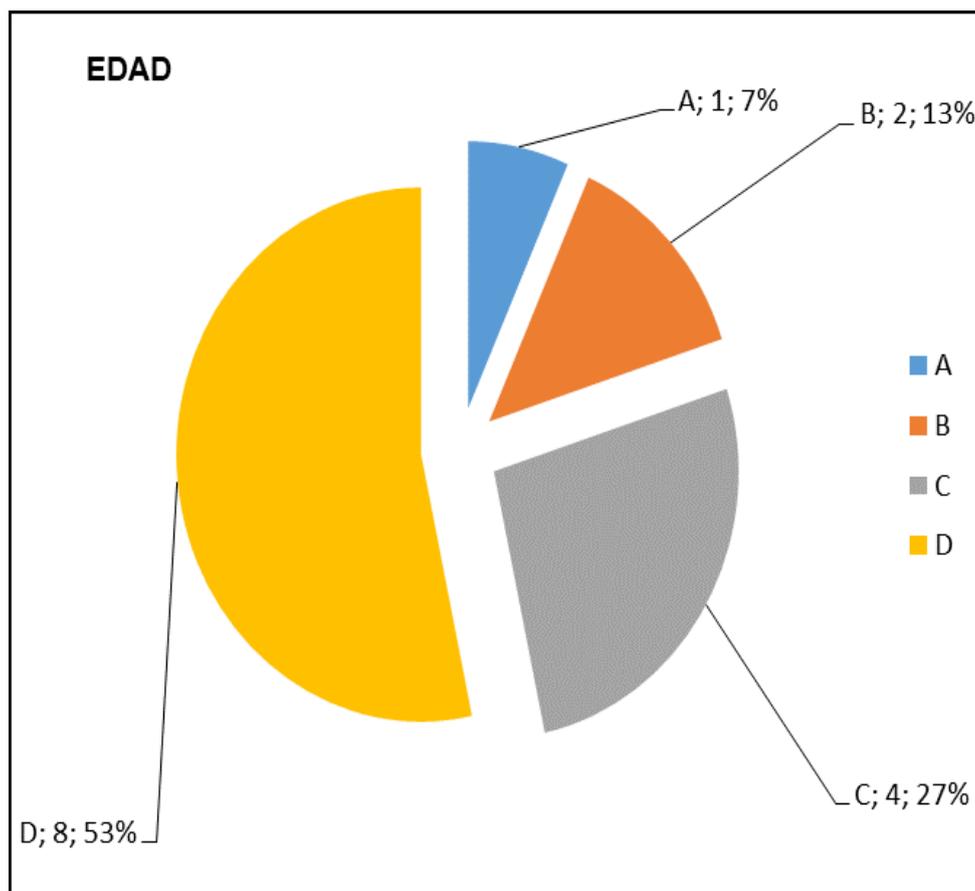
EDAD	TIPO	PACIENTES
01 - 20	A	1
20 - 40	B	2
40 - 60	C	4
> 60	D	8

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Gráfico N° 1.

Edad de pacientes con tuberculosis pulmonar



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N°.1 se puede observar que la edad de pacientes con tuberculosis pulmonar, el mayor porcentaje es del D del 53% mientras que en C del 27%, entonces en B del 13%, y de lo concerniente A tiene un 7%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N°. 2

¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

Tabla N° 4.

Estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar

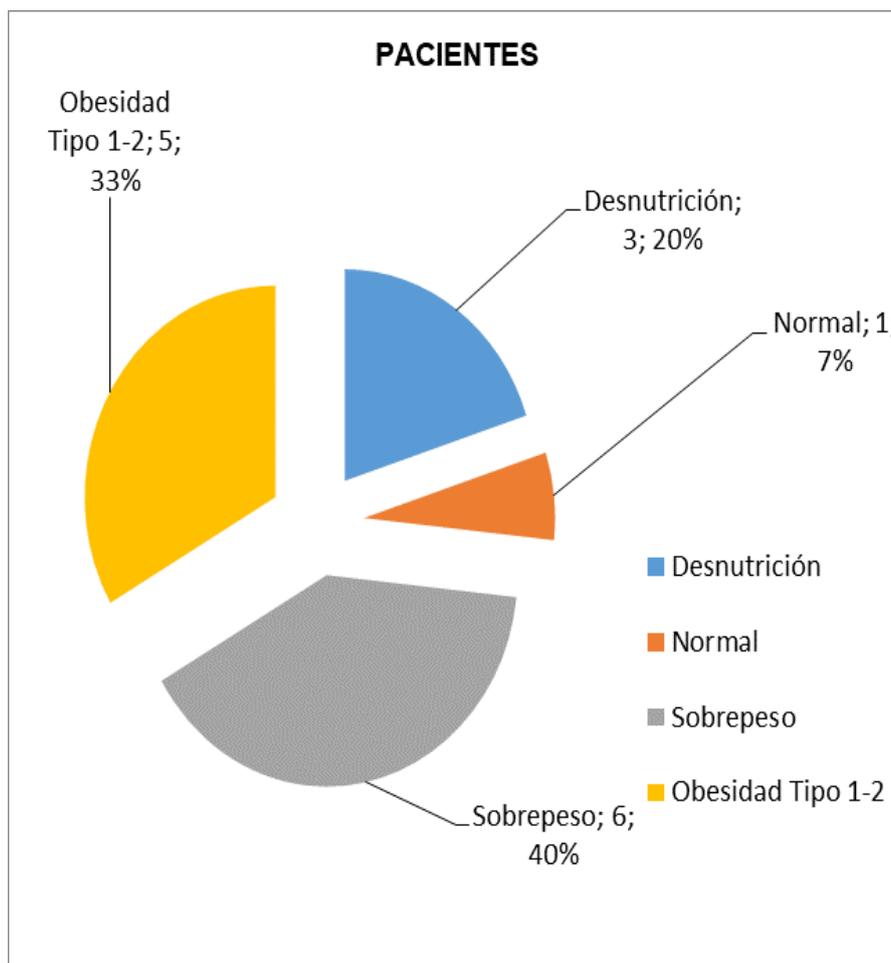
TIPO	PACIENTES
Desnutrición	3
Normal	1
Sobrepeso	6
Obesidad Tipo 1-2	5

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Gráfico N° 2.

Estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar

**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes**Elaborado:** Carlos Emilio Sánchez Illescas**Análisis**

De acuerdo con el gráfico N°.2 se puede observar que el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis pulmonar, el mayor porcentaje es el sobrepeso con un 40%, mientras que en obesidad es del 33%, entonces en desnutrición es del 20%, y lo concerniente a normal tiene un 7%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N°. 3

¿Qué antecedentes patológicos personal presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar?

Tabla N°. 5

Antecedente patológico personal presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar

TIPO	PACIENTES
Hta	6
Dm	4
Lcr	2

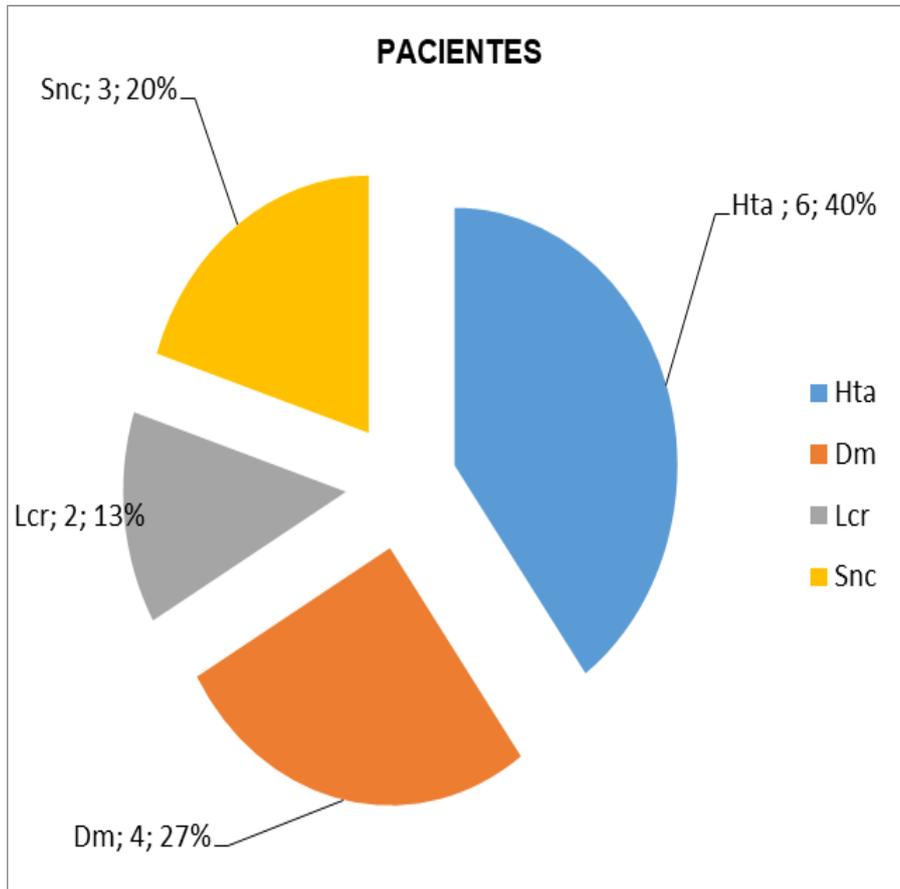
Snc	3
------------	----------

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Gráfico N° 3.

Antecedente patológico personal presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N° 3 se puede observar que Antecedente patológico personal presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar, el mayor porcentaje es los antecedentes de HTA con un 40%, mientras que en DM es del 27%, entonces en SNC es del 20%, y lo concerniente a LCR tiene un 13%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N° 4

¿Cuál es el sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

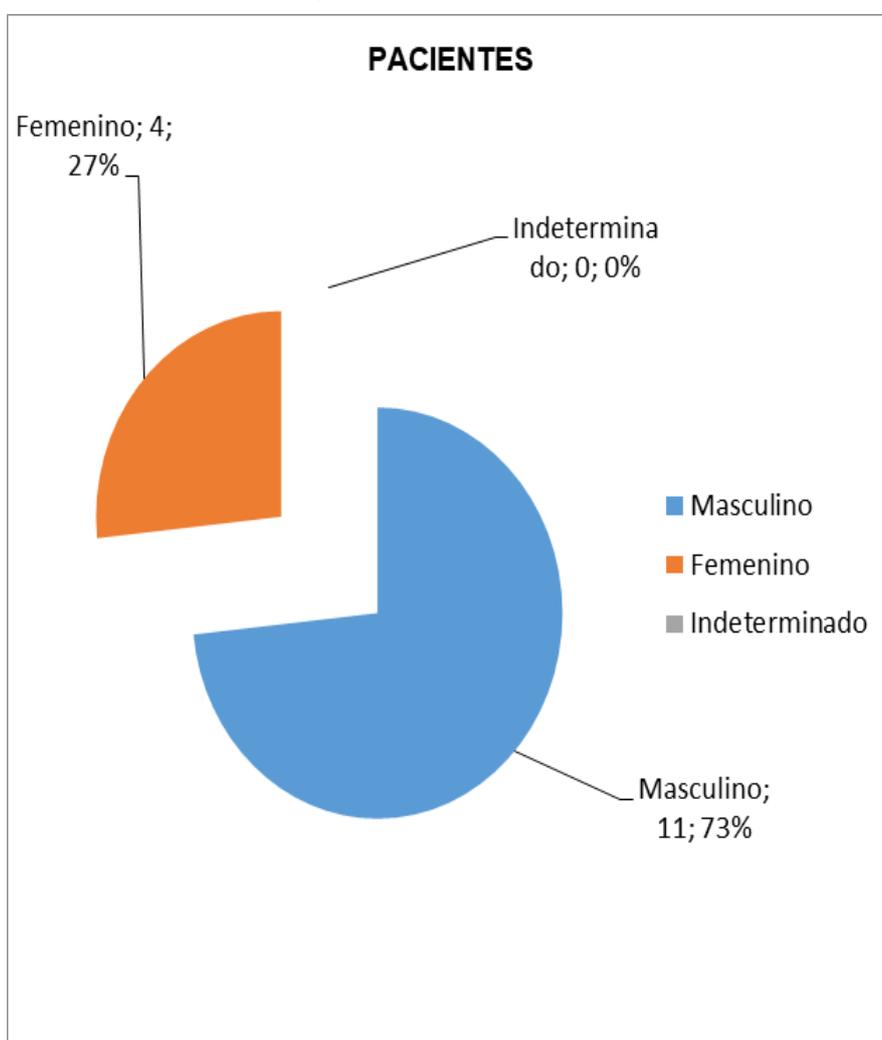
Tabla N°. 6

Sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar

TIPO	PACIENTES
Masculino	11
Femenino	4
Indeterminado	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes**Elaborado:** Carlos Emilio Paz Illescas**Gráfico N°. 4**

Sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar

**Fuente:** Encuesta realizada a pacientes**Elaborado:** Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N°. 4 se puede observar que, en el Sexo de los pacientes con tuberculosis pulmonar, el mayor porcentaje es en el sexo masculino con un 73%, mientras que en femenino es del 27%, entonces en determinado es el 0%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N°. 5

¿Cuál es la ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar?

Tabla N°. 7

Ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar

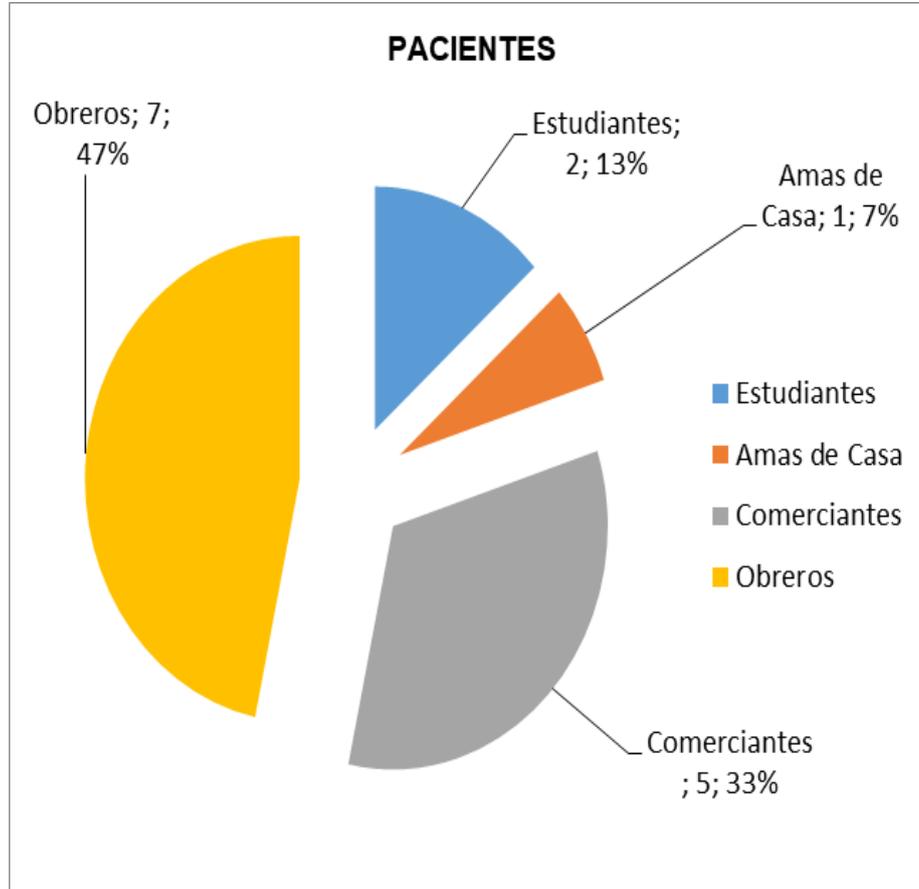
TIPO	PACIENTES
Estudiantes	2
Amas de Casa	1
Comerciantes	5
Obreros	7

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Gráfico N°. 5

Ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N°. 5 se puede observar que en la ocupación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, el mayor porcentaje está en los obreros con un 47%, mientras que en comerciantes es del 33%, entonces en estudiantes es del 13%, y lo concerniente a amas de casa tiene un 7%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N°. 6

¿Cuántas personas habitan en su hogar?

Tabla N°. 8

Personas que habitan en su hogar

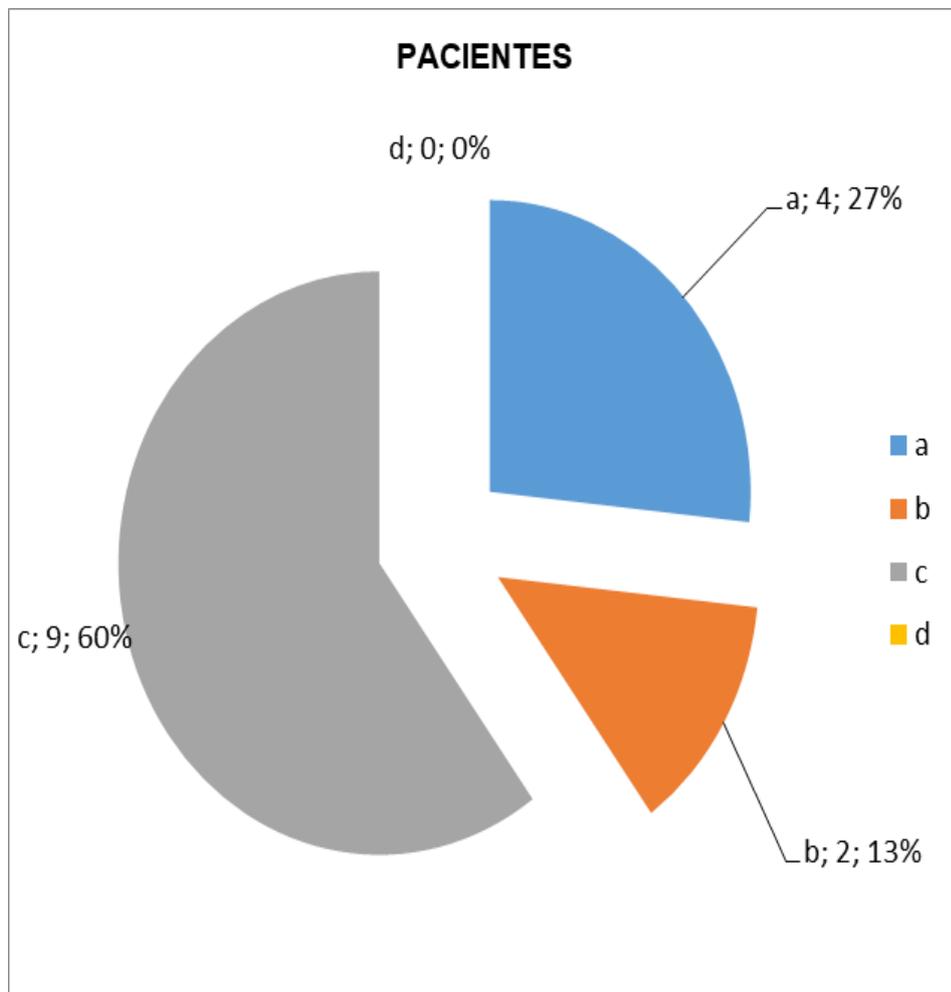
PERSONAS	TIPO	PACIENTES
DE 1 A 3 PERSONAS**	a	4
DE 3 A 5 PERSONAS**	b	2
DE 5 A 7 PERSONAS **	c	9
OTROS ESPECIFIQUE ..	d	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Gráfico N°. 6

Personas que habitan en su hogar



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N°. 6 se puede observar que las personas que habitan en el hogar, el mayor porcentaje está en C con un 60%, mientras que en A es del 27%, entonces en B es del 13%, y lo concerniente a D tiene un 0%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Pregunta N°. 7

¿Cuántas familias habitan en la casa?

Tabla N°. 9

Familias que habitan en la casa

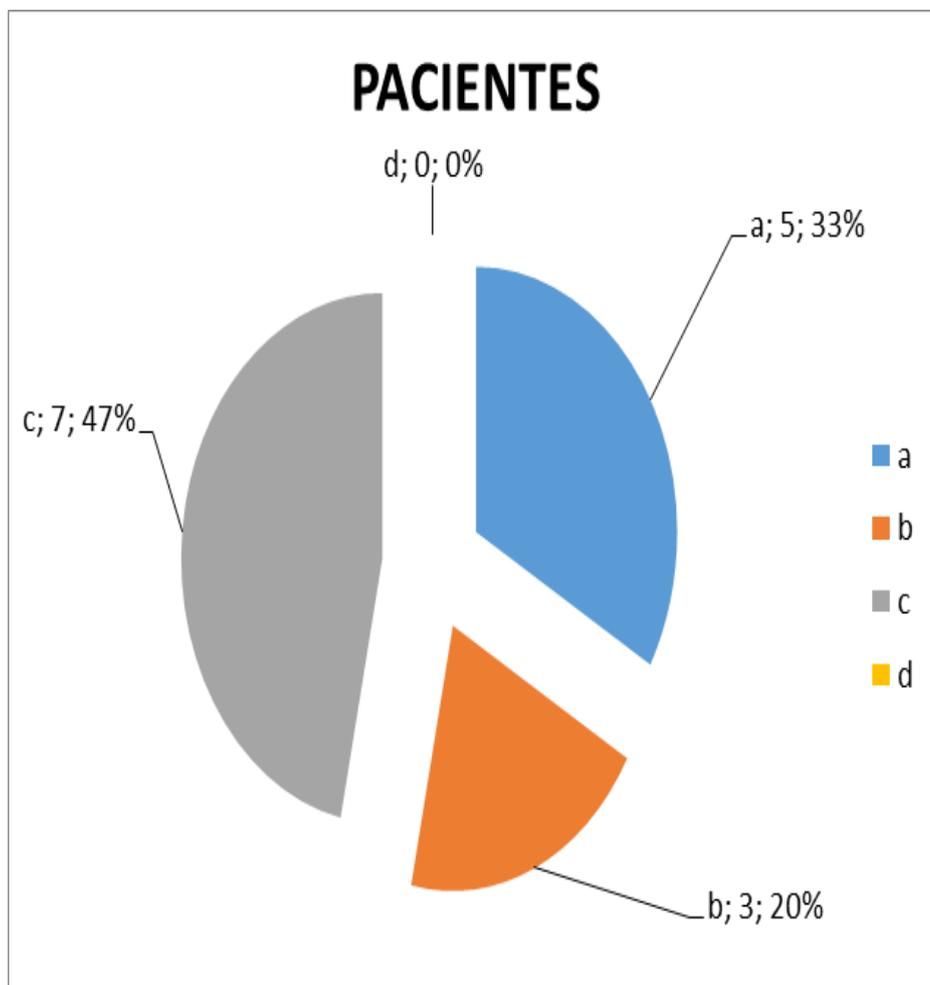
PERSONAS	TIPO	PACIENTES
UNA FAMILIA	a	5
DOS FAMILIAS	b	3
DE 3 A 5 FAMILIAS	c	7
OTROS ESPECIFIQUE "	d	0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Grafico N°. 7

Familias que habitan en la casa



Fuente: Encuesta realizada a pacientes

Elaborado: Carlos Emilio Paz Illescas

Análisis

De acuerdo con el gráfico N° 7 se puede observar que las familias que habitan en la casa, el mayor porcentaje está en C con un 47%, mientras que en A es del 33%, entonces en B es del 20%, y lo concerniente a D tiene un 0%, dentro de la muestra utilizada en el proyecto.

Respuesta del instrumento cualitativo donde vamos a definir la adherencia de cumplimiento al tratamiento estricto.

Tabla N°. 10

Respuestas del paciente con tuberculosis pulmonar

Accesibilidad A	¿Es fácil para Usted acudir al centro de salud donde retira su medicación diariamente?	No, es difícil el acceso, me toca esperar en todas las ocasiones,
Socioeconómico B	¿Cree que no necesita continuar con el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	Cuando me siento bien dejo de acudir al centro de salud, y no retiro la medicación por varios días
Confianza C	¿Los profesionales de salud lo motivan a Usted a cumplir con el tratamiento?	El doctor me da las recomendaciones de mi enfermedad, pero muchas veces cambian de médico y prefiero el primero

Discusión

Es importante tener la confiabilidad de los instrumentos tanto cuantitativos como cualitativos para poderlos aplicar a los pacientes con tuberculosis pulmonar, por eso surge la necesidad de diseñar y validar un instrumento.

El principal problema consiste en que la mayoría de los pacientes que presentan la enfermedad es porque carecen de unos buenos hábitos alimenticios, desnutrición, mala higiene, malas condiciones de sus viviendas, nivel socioeconómico bajo y lugares de trabajo con hacinamiento, siendo estos los factores predisponentes para la tuberculosis pulmonar. (Rodríguez, 2016).

En nuestro país la tuberculosis pulmonar no cuenta con una cifra exacta de las personas que padecen esta enfermedad, sin embargo, en este estudio se realizó con la finalidad de buscar el porcentaje de personas involucradas con dicha patología. Se analizó que el sexo masculino posee ligeramente una mayor predisposición en relación del sexo femenino, La actividad laboral también se demostró que influye en el curso de la enfermedad, dado que los obreros están más expuestos a los microorganismos volátiles.

Sobre el tema del tratamiento vemos que la accesibilidad, el factor socio económico afecta para que el paciente acuda a retirar su medicación y poderse curar, la cultura y las creencias que muchos pacientes tienen que al pensar que se sienten mejor están curados, lo que favorece a la resistencia al tratamiento y la cual luego debemos cambiarlos por más agresivos y costosos.

Conclusión

Los instrumentos cualitativos y cuantitativos aplicados demostraron ser validados y confiables para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Que la tuberculosis pulmonar es una patología que incide con mayor frecuencia en los pacientes de sexo masculino en una etapa reproductiva dando como resultado una media de 37 años de edad, es evidente encontrar esta enfermedad en mayor proporción en zonas urbanas y urbanas marginales en relación que en zonas rurales. La ocupación de estos pacientes mostro en su mayoría que son obreros. La manifestación clínica más común fue la hipertensión arterial, con sobrepeso en la mayoría se encontró hacinamiento.

El incumplimiento de la terapia farmacológica en el paciente con TB, teniendo en cuenta el riesgo epidemiológico de la enfermedad en la población, y aunque los medicamentos sean suministrados eficientemente por el sistema de salud, la efectividad de estos se reduce al no seguir el esquema de tratamiento necesario para cumplir la ventana terapéutica de esto.

Referencias

- [Internet]., N. U. (5 de Marzo de 2015). *Objetivos del Desarrollo Sostenible, Meta 3*. Obtenido de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Abreu G, G. J. (2015). La preparación del estudiante de Medicina para la eliminación de la tuberculosis. . *Educación Médica Superior.*, 38-45.
- Alonso J, P. L. (2015). Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM)*, 104 (20): 1-8.
- Alonso J, P. L. (2016). Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM).*, 104 (20): 1-8.
- Arrossi, S. H. (2016). Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del área metropolitana de Buenos Aires Argentina,. *Salud Colectiva*, 8(1), 65-76.
- Bazán-Ruiz, S. A.-M. (2014). Factores asociados al desarrollo de tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en el departamento de Piura,. *Infectio*, 10-15.
- Ecuador, M. d. (2017). *Procedimientos para la prevención y control de la Tuberculosis*. Quito-Ecuador: ISBN: 9789942860422.
- Ferreira, K. R. (20 de Diciembre de 2018). *Representations on adherence to the treatment of Multidrug-Resistant Tuberculosis*. Obtenido de 2018.<https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010303412>

- Glaziou, P. F. (2018). <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1651492>. *Global Epidemiology of Tuberculosis. In Seminars in respiratory and critical care medicine*, (Vol. 39, No. 03, pp. 271-285).
- Guevara Francesa, G. N. (2018). Epidemiología de la Tuberculosis en el Área de Salud de Pavas. Costa Rica. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (35), 85-102.
- Jiehui Li, S. M. (2010). Adherence to treatment of latent tuberculosis infection in a clinical population in New York city. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, e292.
- Lara, M. S. (2016.). *Factores de riesgo epidemiológicos asociados a tuberculosis resistente en pacientes de tres establecimientos de salud en Comas 2016-2018*. Lima.: Universidad CEsar Vallejo.
- Mazo M, V. C. (2017). Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guías Clínicas*, 7 (1): 1-6.
- Organization, W. H. (15 de 04 de 2016). *Global tuberculosis Report 2016*. Obtenido de http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/gtbr2016_main_text.pdf
- R., Z. (25 de Agosto de 2015). *Conocimientos sobre Tuberculosis en Pacientes que concurren al Hospital SMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111941.pdf>
- Rodríguez, M. G. (2016). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*, 40(8), 413 (.).
- Salud, O. M. (14 de 03 de 2014). <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>
- Salud, O. M. (24 de Agosto de 2015). <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010303412>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- Salud, O. M. (2015). Recomendaciones para el control de la infección tuberculosa en las Américas. */Organización Panamericana de la Salud*, 5-6.
- Salud, O. M. (2019). Tuberculosis. *Temas de Salud, datos y cifras.*, Pag. 4-7.
- Sánchez-Montalvá, A. S.-M. (2018). Tuberculosis e inmigración. *. Enfermedades infecciosas y microbiología clinica.*, 446-455.
- Souza Júnior, E. V. (2018). Internações hospitalares e impacto financeiro por tuberculose pulmonar na Bahia,. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38-51.
- tuberculosis, M.-M. d. (15 de 05 de 2014). <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-diagnostico-y-tratamiento-gratuito-de-la-tuberculosis/>
- Unidas, N. (2015). *Objetivos de desarrollo del Milenio.*, New York. New York: Editora. Catharine Way.
- Vilagut, G. F. (2005.). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria.*, Pag. 3-4.