



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA:

**LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA
TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON
BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A
FEBRERO 2018**

AUTOR:

CLEMENTE JERRY MAYORGA CRUZ

TUTORA:

LCDA.: GLENDA SANDOYA VITE

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2017-2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



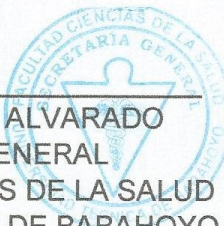
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

OSBT. GLADYS DIAZ PADILLA Msc.
DECANA
O DELEGADO (A)

DR. CARLOS HIDALGO COELLO Msc.
COORDINADOR DE LA CARREA
O DELEGADO (A)

LIC. ELSA BERNAL MARTINEZ Msc
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de Abril del año 2018

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE
DOCENTE - TUTORA
CI. 120321996-7



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de Abril del año 2018

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE
DOCENTE - TUTORA
CI. 120321996-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Terapia Respiratoria**

Por medio de la presente dejo constancia de ser autor de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

AUTOR: MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY

CI. 120795948-5

Jerry Mayorga C.
Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: jerry ya esta.docx (D36208583)
Submitted: 3/7/2018 2:54:00 PM
Submitted By: jerrymayorga_95@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://repositorio.unan.edu.ni/6904/1/t501.pdf>

Instances where selected sources appear:

1

[Handwritten signature]
07/03/2018
9:46 PM
Pda: Glenda Sandaya Vite
Docente - Tutora
C.I. 120321996-7

DEDICATORIA

Este proyecto es realizado con Amor, Esfuerzo y Dedicación está dedicado de manera especial a mi Madre a la **Sña. MERCEDES TRINIDAD CRUZ MATEUS**, pues es mi razón de ser y de quien recibí apoyo durante todo este largo proceso de preparación profesional, ella es mi mayor motivación y mi ejemplo a seguir, porque ella me enseñó a afrontar las dificultades del día a día que se presenta en la vida, para de esta manera cumplir con mis metas propuestas.

Le agradezco también a mi Familia: a mis Hermanos, Tíos y Primos por brindarme esas palabras de aliento cuando más las he necesitado por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar va dirigido hacia **DIOS** por darme Salud, Sabiduría y Fortaleza, ya que sin eso no podría haber alcanzado un lugar en la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**, y por darme la oportunidad de recibir conocimiento en las magnas aulas de la Institución, en la cual me complace como profesional, a mis Maestros queridos que día a día compartieron sus conocimientos durante toda mi carrera estudiantil.

A la **LCDA: GLENDA SANDOYA VITE. TUTORA**, que nos compartió sus copiosos conocimientos cada día, en el plan investigativo ya que sin su ayuda este Proyecto no hubiese terminado sin éxito.

TEMA

LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA
TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON
BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A
FEBRERO 2018

RESUMEN

Introducción. - La Tuberculosis (TB) es una enfermedad social que, por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación.

Objetivo. - Demostrar cómo se relaciona el factor socioeconómico en la manifestación de tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo

Metodología: estudio descriptivo, no experimental, de campo y transversal, con enfoque cuali-cuantitativo. La muestra fue de 35 personas, por muestreo no probabilístico intencional. Se aplicaron técnicas de observación científica, encuestas para recoger la información.

Resultados: Queda demostrado que de nuestra población de 300 habitantes del sector el 12% está afectada con esta enfermedad siendo este un 12% según datos obtenidos mediante la aplicación de nuestra encuesta. el conocimiento de los síntomas de esta enfermedad, dándonos como resultados que el 90% de las personas tienen un total desconocimiento de los síntomas de esta enfermedad mientras que por otro lado existe un 10% de personas con los conocimientos de estos síntomas y que el 37 de las personas encuestadas manifiestan que los adultos mayores son más susceptibles a contagiarse con el bacilo de Koch, mientras que un 63% de este grupo cree que solo afecta a personas que consumen cigarrillo y están en contacto con otros factores de riesgo.

Conclusiones. - Según el 85% de los encuestados manifiestan que la tuberculosis tiene una íntima relación con los factores socioeconómicos y más en este sector que es urbano marginal y cuenta con solo un centro de salud que no cubre todas sus necesidades básicas en salud.

SUMMARY

Introduction. - Tuberculosis (TB) is a social disease that, due to its link with poverty, mainly affects the developing countries and the most vulnerable sectors of the developed countries, which makes its control and eradication difficult.

Objective. - Demonstrate how the socio-economic factor in the manifestation of tuberculosis is related to the inhabitants of the Puerta Negra citadel of the Babahoyo canton

Methodology: descriptive, non-experimental, field and cross-sectional study, with a qualitative-quantitative approach. The sample was 35 people, by intentional non-probabilistic sampling. Scientific observation techniques were applied, surveys to collect the information.

Results: It is demonstrated that of our population of 300 inhabitants of the sector, 12% is affected with this disease being 12% according to data obtained through the application of our survey. the knowledge of the symptoms of this disease, giving us as results that 90% of people have a total ignorance of the symptoms of this disease while on the other hand there is a 10% of people with knowledge of these symptoms and that the 37 of the people surveyed stated that older adults are more susceptible to catching the koch bacillus, while 63% of this group believe that it only affects people who consume cigarettes and are in contact with other risk factors.

Conclusions - According to 85% of the respondents, they say that tuberculosis has an intimate relationship with socioeconomic factors and more in this sector that is marginal urban and has only one health center that does not cover all of their basic health needs.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
ÍNDICE	I
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual	1
1.2. Situación Problemática	7
1.3. Planteamiento del Problema	8
1.4. Delimitación de la Investigación	9
1.5. Justificación	10
1.6. Objetivos	11
CAPITULO II	11
2. marco teorico o referencial	12
2.1. Marco Teórico	12
2.2. Hipótesis	32
2.3. Variables	32
Capitulo III	33
3. metodologia de la investigación	33
3.1. Método de investigación	33
3.2. Modalidad de Investigación	34
3.3. Tipo de Investigación	34

3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	35
3.5.	Población y Muestra de Investigación	36
3.6.	Cronograma del Proyecto	37
3.7.	Recursos y Presupuesto	38
3.8.	Plan de tabulación y análisis.....	39
	Capitulo IV.....	41
4.	Resultados de la investigacion.....	41
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	41
4.2.	Análisis e interpretación de datos	41
4.3.	Conclusiones.....	51
4.4.	Recomendaciones.....	52
	Capítulo V	53
5.	Propuesta teorica de aplicación	53
5.1.	Título de la propuesta de aplicación	53
5.2.	Antecedentes	53
5.3.	Justificación.....	55
5.4.	Objetivos	57
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	58
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	60
	REFERENCIAS Bibliografía	61
	ANEXOS	67
	ÍNDICE DE TABLAS	88
	ÍNDICE DE GRAFICO	88

INTRODUCCION

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad social que, por su vínculo con la pobreza, afecta mayormente a los países en desarrollo y a los sectores más vulnerables de los países desarrollados, lo que hace difícil su control y erradicación. Uno de los objetivos del milenio fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el de reducir en un 50% la incidencia de Tuberculosis entre 1990 y 2015.

Así mismo, esta organización señala que los desafíos son enormes, especialmente en Europa del Este y África, donde la resistencia del bacilo a los tratamientos y la incidencia del VIH y el SIDA son mayores. (OMS, 2015)

Una de las mayores dificultades para cumplir los objetivos fijados por la OMS se centra en la resistencia del bacilo al tratamiento anti-tuberculosis, en gran número de regiones. De la misma manera, ya existen informes que ponen en duda que la estrategia conocida como Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS/TAES) sea suficiente para el control de la enfermedad.

En el Ecuador, la TB se encuentra distribuida en todo el territorio nacional, pero existen zonas con mayor incidencia; entre ellas, Guayas en donde se concentran cerca del 60% de todos los casos de Tuberculosis Pulmonar (TBP) y el 85% de los enfermos Multifármaco resistentes (MFR) a la terapia antituberculosa (MSP, 2016)

El desarrollo de este estudio investigativo está estructurado en capítulos los cuales están divididos de la siguiente manera:

Capítulo I- en donde trabajaremos con los siguientes ítems PROBLEMA. - Marco Contextual, Situación problemática, Planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Justificación, Objetivos

Capítulo II.- en este capítulo hablaremos de lo siguiente: MARCO TEORICO. - Marco Teórico, Marcos conceptuales, Antecedentes investigativos, Hipótesis, Variables, Operacionalización de las variables.

Capítulo III.- en este capítulo hablaremos de los siguientes puntos METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN. - Métodos Modalidad, Tipo, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Población y Muestra, Cronograma, Recursos.

En el capítulo IV vamos a desarrollar los resultados obtenidos de la investigación estos resultados fueron expresados de manera porcentualizada, de la misma manera se realizó el análisis y la interpretación a cada uno de ellos, de los cuales obtuvimos las conclusiones y las recomendaciones.

En el capítulo V el desarrollo se basa en el desarrollo de la propuesta teórica de aplicación, el mismo que contara con el desarrollo de la justificación, antecedentes, objetivos generales y específicos, la estructura de la propuesta y el alcance logrado.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de distribución mundial, producida por el bacilo de Koch, que se caracteriza por la formación de necrosis caseosa y granulomas.

La Tuberculosis aun representa un problema importante en el mundo. Se estima que aproximadamente la mitad de la población mundial ha estado o está infectada con Tuberculosis. Anualmente aparecen unos 10 millones de casos y provoca 3 millones de muertes, lo que significa 6% de todas las causas. Es una enfermedad que incide de modo importante en la gran mayoría de los países latinoamericanos, en África, India y sudeste de Asia meridional, con altos índices de morbilidad, en donde varios millones de niños contraen el padecimiento y decenas de miles fallecen por meningitis tuberculosa.

En México, en el año 2006 se desencadenaron 38.328 casos nuevos de tuberculosis pulmonar. La mayoría correspondió a campesinos y enfermos de escasos recursos económicos. Sin embargo, gracias al Plan Intensivo de Pláticas Informativas a la población general sobre los mecanismos de transmisión y la posibilidad actual de curación mediante un tratamiento controlado, se ha conseguido incrementar el número de enfermos curados y por consiguiente de los casos infectantes.

Según William Barclay en una investigación titulada TUBERCULOSIS EN LOS PAISES DESARROLLADOS determina que En los países desarrollados la tuberculosis ya no constituye un problema primario, esto ha sido posible gracias a la aplicación extensiva del programa antituberculoso y a su elevado estándar de vida, en 1974, la mortalidad en Estados Unidos no superaba la cifra de 1.8 por cada 1 000 000 habitantes. (WILLIAM BARCLAY, 2013, pág. 26)

La disminución de la mortalidad en ese país es paralela a la morbilidad, de tal manera que la mayoría de los estadounidenses alcanzan la edad adulta sin estar infectados, lo cual se manifiesta en los resultados negativos en las pruebas de tuberculina. Sin embargo, en los años recientes, la pandemia por el virus de la inmunodeficiencia humana ha incrementado el número de casos de tuberculosis en este país.

La prevalencia de fuentes de infección es el estudio de las personas que han estado en íntimo contacto con pacientes tuberculosos. Los positivos al examen directo de expectoración son los que desempeñan el rol más importante en la diseminación de la infección. Alrededor de diez personas son infectadas con bacilos tuberculosos durante un año, por cada caso desconocido de tuberculosis pulmonar positivo al examen de expectoración.

1.1.2. Contexto Nacional

En Ecuador, 30 de cada 50.000 habitantes sufren esta enfermedad, en incremento desde 1995 por el aumento de las infecciones por VIH. Se estima que el 40-60% de las personas con tuberculosis incumplen el tratamiento, lo que conlleva un incremento de la morbi-mortalidad de la enfermedad, peor control de la enfermedad y consecuente aumento del gasto sanitario.

Generalmente en el Ecuador existen 3 razones principales que contribuyen a la falta de aceptación del paciente al tratamiento antituberculoso.

- Rápida sensación de mejora al empezar el tratamiento
- Larga duración de la terapia antituberculosa
- Las interacciones y efectos adversos, especialmente en pacientes bajo tratamiento antirretroviral o metadona.

La Organización Mundial de la Salud promueve el DOTS “Tratamiento Breve de Observación Directa” el cual el MSP ha puesto en marcha desde el año 2001 en tres provincias principales: Guayas, Azuay y Pichincha, y en el año del 2004 se extendió al 100% en los establecimientos de salud de todas las áreas de las provincias antes mencionada con eso se logró una cobertura del 52 % de la población con la estrategia- (OMS, 2015)

En el año del 2015 esta estrategia se extendió en 3 provincias más Manabí, el Oro y Tungurahua, obteniendo el 55% en las áreas de salud de estas provincias estableciendo así que un 70% de la población tendría acceso a esta estrategia.

1.1.3. Contexto Regional

El Ecuador es un País que se caracteriza por poseer un clima variante, con sus regiones las cuales son Costa, Sierra, Oriente y la región Insular o Galápagos, en nuestro país ha existido este problema de salud con mucha frecuencia como lo es a Tuberculosis pulmonar presentándose 4.000 nuevos casos cada año, estos casos son con mayor frecuencia en la región costeña siendo así que los casos se presentan en Guayas, Los Ríos y Manabí.

Según Jorge Iñiguez, epidemiólogo de la Dirección de Salud de Pichincha dice que en las provincias de la costa es donde se registra mayor incidencia, y esta es debido al hacinamiento de la población, la desnutrición y más que todo por la humedad es por eso que se le determina como la 'enfermedad de la pobreza', en un cálculo aleatorio se estipula que por cada persona con tuberculosis se puede contaminar 10 personas más. (Jorge Iñiguez, 2016)

Los casos más relevantes de esta enfermedad se encuentran en la Costa donde se han reportado 2.566 casos, en la región interandina la incidencia es menor pero también es considerable ya que se han presentado 764 casos, los síntomas de esta enfermedad pueden confundir al huésped ya que son muy parecidos a otras enfermedades, estos síntomas pueden ser desde fiebre, cansancio, sudoración nocturna y hasta pérdida de peso.

La erradicación de esta enfermedad en nuestro país se está volviendo una tarea imposible, de los casos que se registran por región y provincia en todo el Ecuador cerca de 4.000 casos positivos con BK se han presentado en el 2006, 655 casos son negativos a Bacilo de Koch y 400 casos de tuberculosis extra pulmonar. El 75% y 85% de las afectaciones producidas por la Tuberculosis son a nivel pulmonar, y el 15% restante corresponde a diferentes órganos como hígado, riñón, cerebro, huesos y ganglios.

1.1.4. Contexto Local

Babahoyo es la capital de la Provincia de Los Ríos y es la segunda ciudad con mayor población, esta ciudad tiene por lo general un clima cálido y en los primeros meses del año es lluvioso con una temperatura máxima de 30°C a partir del mes de diciembre esta temperatura llega a bajar hasta los 18°C todas estas variaciones climáticas son referentes a la corriente de Humboldt.

La ciudad de Babahoyo tiene una división geográfica propuesta de cuatro parroquias urbanas: Camilo Ponce, Clemente Baquerizo, El Salto y Barreiro, y con cuatro parroquias rurales las cuales son: Parroquia Pimocha, Parroquia la Unión, Parroquia Febres Cordero y parroquia Caracol.

En el transcurso del tiempo la ciudad de Babahoyo ha sufrido cambios buenos como lo es la comercialización, las estructuras de sus calles, su red de alcantarillado, pero este no es el caso de los sectores alejados de la ciudad como la Ciudadela La Ventura, Ciudadela 4 de Mayo, Ciudadela Muños Rubio, Ciudadela Virgilio Zúñiga Y Ciudadela Puerta Negra, siendo así donde las enfermedades respiratorias tienen mayor probabilidad de desarrollo debido a la situación precaria de cada una de estas Ciudadelas.

Puertas Negras es una de las muchas mencionadas Ciudadelas urbano-marginales con una cantidad de habitantes de más de 23 mil, debido a sus características precarias esta está inmersa en un sin número de enfermedades entre las principales son las afecciones del aparato respiratorio que son la causa principal de consultas médicas en el subcentro de dicho sector.

Las enfermedades respiratorias se han convertido en un gran problema en esta ciudadela más que todo en épocas invernales, cabe recalcar que existen diferentes factores de riesgo como: el hacinamiento, la contaminación ambiental, excesivo consumo de tabaco, inhalación de humo de biomasa, etc. todos estos intervienen de manera directa en el desarrollo de estas enfermedades respiratorias.

Esta ciudadela en particular cada año sufre los estragos del invierno y sus condiciones de vida son precarias, el subcentro de salud de esa localidad solo tiene capacidad para 40 personas mientras tanto son más de 100 las que diariamente esperan para ser atendidos durante el transcurso del día, además carece de personal médico, equipos, medicinas y otras facilidades que el gobierno brinda a la ciudadanía y que lamentablemente no todos gozan de esa facilidad.

Todos estas malas condiciones han convertido que el factor socio económico sea predominante en diferentes enfermedades, nos enfocaremos en la tuberculosis ya que esta localidad presenta brotes de las misma debido al consumo de cigarrillo y sobre todo a las diferentes contaminaciones que se encuentran a su alrededor, cabe recalcar que debido a la insuficiencia de médicos y de área en terapia respiratoria estos pacientes son derivados al centro de salud Barrio Lindo en donde son valorados y si el caso lo amerita pueden ser transferidos a los 128 hospitales que tiene el país.

Los brotes de Tuberculosis en esta ciudadela están relacionados directamente con el grado de pobreza, han disminuido su incidencia debido a las campañas que promueve el gobierno, pero para su erradicación es necesaria implementar la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento efectivo de la infección y de la enfermedad, y sobre todo continuar con el apoyo institucional. Algunas circunstancias, como la coinfección por el VIH, el incremento de la resistencia de fármaco, y el hacinamiento de la población, dificultan el esfuerzo de los organismos de salud para controlarlas.

1.2. Situación Problemática

En el Ecuador se han presentado 2.580 nuevos casos de Tuberculosis pulmonar, siendo así un problema importante de salud pública ya que en total el Ecuador cuenta con 4 956 casos en todas sus clasificaciones. La mayoría de los casos se encuentran en la costa principalmente en las provincias de Manabí, El Oro, Guayas y Los Ríos teniendo en total un porcentaje del 65%, para disminuir este índice de tuberculosis el gobierno junto al Ministerio de Salud Pública ha adoptado la ejecución de un taller denominado "REFORZAMIENTO DE ESTRATEGIA DOTS". (MSP, 2016)

Entre los últimos 6 meses del presente año se contabilizaron 140 casos, pero dentro de este grupo se han presentado entre 6y7 pacientes en los cuales la enfermedad ha agravado debido a que han presentado cuadros de anemias y otras enfermedades.

En la provincia de Los Ríos se sostiene que existe un 40% de personas con Tuberculosis y este índice no ha disminuido debido a que el bacilo de la Tuberculosis ha presentado resistencia a los medicamentos administrados actualmente, se recomienda que se administre una droga más fuerte.

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo se relaciona el factor socioeconómico en la manifestación de Tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, provincia LOS RIOS periodo septiembre 2017 a febrero 2018?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cómo influye el estilo de vida de las personas que desarrollan Tuberculosis que habitan en la ciudadela Puerta Negra?
- ¿Cómo influyen los factores socioeconómicos en el desarrollo de Tuberculosis en la comunidad de la ciudadela Puerta Negra?
- ¿Cómo un taller de capacitación sobre el manejo y tratamiento de Tuberculosis disminuiría la incidencia de la misma en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo?

1.4. Delimitación de la Investigación

Delimitación Universal

Este proyecto de investigación se realizó en la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo.

Delimitación Temporal

La investigación fue realizada en el periodo de tiempo de septiembre 2017 a febrero 2018.

Unidades de Observación

Las unidades a observar fueron los habitantes de la ciudadela Puerta Negra.

1.5. Justificación

La actual investigación que se llevó a cabo en la ciudadela Puerta Negra tiene el fin de brindar apoyo en conocimiento acerca de los factores de riesgo desencadenantes de tuberculosis además de la prevención y cuidado de la misma, dado que en este sector se ha notado un brote de esta enfermedad pese a las campañas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador quienes brindan atención y medicación gratuita para este grupo de personas.

En esta ciudadela varios son los factores que intervienen en la aparición de la Tuberculosis uno de los principales es el factor socio-económico determinándolo como el más importante ya que la aparición de estos brotes de Tuberculosis son en familias pobres que viven en casas con pisos de tierra, además de la contaminación ambiental que es evidente como agua estancada avenidas con polvo, quema de productos químicos irritantes para el sistema respiratorio, humedad.

Factores individuales como bajo peso tanto al nacer como en el crecimiento de los integrantes de la familia, aparición de infecciones que no llevan un control médico adecuado, como también desconocimiento de signos y síntomas de diferentes enfermedades respiratorias. Por estos motivos se planteó un objetivo general, el cual es Diseñar mediante un plan de acción, charlas y talleres sobre prevención, contagio y cuidado de la tuberculosis en la comunidad Puerta Negra.

Estos resultados que obtendremos serán de mucha ayuda para la comunidad de la ciudadela que desconocen de diferentes factores de riesgos que ponen en peligro la salud, inculcando así el conocimiento sobre diferentes enfermedades para que así puedan reconocer las sintomatologías.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Demostrar cómo se relaciona el factor socioeconómico en la manifestación de Tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar cómo influye el estilo de vida en la manifestación de Tuberculosis de las personas que habitan en la ciudadela Puerta Negra
- Analizar de qué manera influyen los factores Socioeconómicos en el desarrollo de tuberculosis de las personas sometidas a estudio.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marcos Conceptual

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS Y DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

Indicadores socioeconómicos globales:

En diferentes países las condiciones de forma cultural, socioeconómica y medioambientales están determinadamente asociados a la alta incidencia de tuberculosis, estos indicadores son de alta incidencia en la tuberculosis debido a que están estrechamente relacionadas con las condiciones de una población, siendo así que a continuación detallaremos los siguientes. (M. C. Bermejo, 2015)

Índice de desarrollo humano

Este es un indicador muy importante ya que es utilizado para poder medir las condiciones y progresos de desarrollo humano, esto incluye cada logro y las situaciones que el individuo presente para vivir una vida prolongada, adquirir conocimientos que le permitan disfrutar de una mejor calidad de vida. Para la determinación del índice de desarrollo humano se estudian 3 variables; la longevidad, el nivel de educación, y el estilo de vida que lleva cada uno.

Para la primera variable son consideradas 3 indicadores los cuales son: la tasa de mortalidad infantil, el riesgo sanitario al que están expuesto y el plan de salud. En la variable de educación se toma en cuenta el nivel de alfabetismo que se presentan en los diferentes grupos de edad y para la tercera variable se toma en cuenta factores como la desocupación y la proporción de hogares con las necesidades básicas que son insatisfechas.

Necesidades básicas insatisfechas

Al hablar de necesidades básicas insatisfechas, nos referimos a los hogares donde se denota al menos uno o más de los siguientes indicadores de privación como:

Hacinamiento: esta condición se refiere cuando 3 o más personas viven en un lugar cerrado con espacio reducido como pieza de inquilinato, local, vivienda móvil, etc. Esta condición hace que las personas adquieran enfermedades y a su vez la propagación sea rápida, claro está que están excluidas las casas y departamentos que cuentan con un tamaño y ventilación adecuada. (Dr. Carlos Barceló Pérez, 2015)

Condiciones sanitarias: Al mencionar esta cualidad nos referimos cuando los hogares no tienen condiciones básicas de aseo personal y mucho menos los medios para cubrir sus necesidades básicas, además que no existe asistencia escolar por parte de ellos niños del hogar, esta condición no depende de las necesidades de salud, sino de cómo cada individuo perciben éstas y el funcionamiento del sistema sanitario.

Por otro lado, el modelo de sociedad y el momento del ciclo económico en el que se encuentre el país actuaría como factor modulador, de forma que la salud parece haberse convertido en un bien de consumo

Indicadores socioeconómicos “clásicamente” asociados a TB y marcadores de condiciones de vida

Entendemos como indicadores “clásicamente” asociados a tuberculosis a aquellos cuya relación con la TB está ampliamente sustentada por las publicaciones científicas disponibles.

Estos indicadores son:

Urbanización: Si bien la urbanización puede mejorar radicalmente el acceso de las personas a los servicios de salud, también pueden concentrar riesgos sanitarios. Según OMS la incidencia de tuberculosis es mayor en las grandes urbes.

Analfabetismo: La Incidencia de la TB está relacionada a personas cuyo nivel de educación es bajo. Tanto las personas analfabetas como aquellas dependientes de analfabetos, tienen más riesgo de padecer tuberculosis que otras personas.

Hacinamiento: La TB es una enfermedad que se transmite de persona a persona a través de vía aerógena. Así, el hacinamiento incrementa aún más el riesgo de transmisión cuando algún integrante de la familia padece tuberculosis.

Desempleo: El desempleo está ligado directamente con el ingreso familiar y este, a su vez, con la calidad de vida de las personas que repercute directamente en su salud.

Indicadores socioeconómicos “marcadores” de condiciones de vida

Podemos afirmar que son aquellos que reflejan las condiciones económicas y de acceso a los servicios básicos. Estos indicadores se usan porque pueden ser un proxy (aproximación) de aspectos de condiciones de vida que no están mensurados por los indicadores socioeconómicos globales o en los indicadores clásicamente asociados a tuberculosis. Estos indicadores son:

Vivienda precaria

Según Bossio et al. En la Argentina los sectores con mayor concentración de viviendas precarias están asociados con la incidencia de tuberculosis. (Evangelina A., 2013)

Uso de combustibles sólidos para cocinar: Existe evidencia que la polución del aire dentro de la vivienda incrementa el riesgo a padecer enfermedades respiratorias. Además, el uso de combustible sólido (carbón, leña) para cocinar diariamente evidencia una condición de vida poco favorable.

Hogares con provisión de agua potable de red y Hogares con servicio de cloacas:

Los servicios de agua potable y de eliminación final están relacionados con las condiciones de vida e higiene del hogar, y son proxy de accesibilidad a recursos y servicios públicos.

Indicadores de acceso a de servicios de salud y de performance de programa de tuberculosis

Números de unidad de atención primaria de salud

Es sumamente importante que la población cuente con buena accesibilidad a los servicios de salud pública. Particularmente en la tuberculosis, mientras más precoz sea el diagnóstico y tratamiento, más redundará favorablemente tanto en la salud del paciente como también en evitar nuevos casos por transmisión. En general, es en estos lugares donde las personas que no poseen obra social o medicina prepaga acuden para la primera consulta ante la aparición de una enfermedad.

Proporción de cobertura médica privada

La población que puede acceder a la cobertura médica privada presenta una menor tasa de incidencia de tuberculosis, que la que se atiende en servicios públicos, quizás gracias a otros indicadores socioeconómicos más favorables.

Número de unidad de laboratorios que realizan baciloscopia

Es fundamental que se logre una buena cobertura de análisis de baciloscopia a fin de poder confirmar los diagnósticos y comenzar el tratamiento rápidamente.

Proporción de pacientes sintomáticos respiratorios evaluados

Proporción de pacientes de TB evaluados

Proporción de éxitos de tratamiento

Proporción de paciente que abandonaron el tratamiento

Proporción de pacientes con tratamiento directamente observado (TDO's).

TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infectocontagiosa de distribución mundial, producida por el bacilo de koch, que se caracteriza por la formación de necrosis caseosa y granuloma. Se transmite a través de partículas aerotransportadas, la infección aparece cuando se depositan unas cuantas bacterias en el alveolo.

Con frecuencia, la primo infección es una enfermedad respiratoria auto limitada que no se diagnostica. En este tipo de infección con frecuencia una radiografía de tórax revela infiltrados en los lóbulos medios e inferiores. Los restos de las lesiones parenquimatosas cicatrizadas apresen radiológicamente como nódulos calcificados (lesiones de ghon) y con frecuencia están asociados a linfadenopatía hiliar homolateral (complejo de Ranke).

En un pequeño grupo de pacientes, la rotura de un foco caseoso subpleural se traduce en pleuritis y derrame pleural. La reacción pleural representa una reacción de hipersensibilidad retardada a las proteínas de la tuberculosis. En esta situación, con frecuencia los cultivos micro bacterianos del líquido pleural son negativos. La evolución natural de un derrame tuberculoso aislado y no tratado es la resolución espontánea, que recidiva en forma de enfermedad parenquimatosa activa más adelante.

Después de una primo infección, se da un equilibrio precario entre el huésped y la bacteria. En aproximadamente el 5% de los casos, la infección evoluciona a enfermedad activa al cabo de dos años de la infección inicial, los factores que provocan esta evolución no se comprenden bien. Ciertas afecciones que predisponen a la reactivación son las infecciones de VIH, la malnutrición, la insuficiencia renal crónica, la diabetes, la inmunosupresión farmacológica y el alcoholismo.

La tuberculosis ha persistido a través de los siglos y es hasta los últimos decenios cuando es posible vislumbrar su control si se desarrolla una campaña antituberculosa integral y extensa aunada a medidas que tiendan a solucionar la pobreza e ignorancia de los pueblos.

Presentación clínica

Las personas infectadas por M. tuberculosis con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa pueden agruparse en 2 categorías: individuos infectados recientemente y pacientes con situaciones clínicas que aumentan el riesgo de progresión, en general por deficiencia del sistema inmunitario. En el primer grupo se incluye los contactos íntimos de pacientes tubérculos contagiosos, conversores de la prueba de la tuberculina (PT). (Jose Benitez., 2013)

En el segundo grupo están los infectados por el VIH, pacientes con TB previa o lesiones fibróticas no tratadas, individuos con déficit ponderal superior al 8%, usuarios de drogas por vía parental, pacientes tratados con antagonistas del factor necrosis tumoral alfa (TNF- α), tratamiento mantenido con corticoides u otros inmunodepresores y otras situaciones clínicas.

Según Adrián Shifren Clínicamente, la reactivación aparece como una enfermedad subaguda con síntomas sistémicos clásicos que comprenden fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. La tos productiva, la hemoptisis y el dolor torácico pleurítico son síntomas respiratorios frecuentes. (Adrian Shifren, 2014, pág. 84)

Radiológicamente, la reactivación de la tuberculosis suele presentarse en forma de infiltrados fibronodulares, a menudo con cavitación, en los lóbulos superiores, no obstante, en los pacientes con deterioro del sistema inmunitario celular, como los que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda avanzado, es más frecuente la linfadenopatía mediastínica en ausencia de infiltrados parenquimatosos.

Antes se solía aceptar que los datos radiológicos diferencian en la TB primaria y la TB por reactivación. Se creía que los infiltrados, la adenopatía mediastínica y los derrames pleurales de los lóbulos medios e inferiores representaban una TB primaria debida a una infección reciente, mientras que los infiltrados cavitarios de los lóbulos superiores se atribuían a la TB por reactivación debida a una infección antigua. Los indicios recientes dejan entre ver que esta dicotomía en los datos radiológicos realmente no existe y que con frecuencia las personas con infecciones recientes y antiguas presentan datos radiológicos parecidos. (Corte, 2015)

Diagnostico

El diagnóstico de la tuberculosis se basa en el aislamiento del microorganismo en material de una muestra infectada. En los casos de TB del parénquima pulmonar, son fundamentales el análisis de esputo mediante tinción ácido resistente para detectar bacilos acidorresistentes y los cultivos microbacterianos.

Los cultivos son necesario para determinar la sensibilidad a los fármacos y por qué los frotis solos pasan por alto hasta el 50% de la muestra con cultivos positivos. Antes eran necesarias 6 a 8 semanas para obtener los resultados de un cultivo. Técnicas de laboratorio más recientes que utilizan análisis radiométricos rápidos de los cultivos han acortado el tiempo necesario hasta tan solo 1 - 2 semanas.

En la situación clínica correcta, cuando el análisis del esputo no es diagnóstico, la fibrobroncoscopia con lavado bronco alveolar, biopsias pulmonares transbronquiales y cepillados puede ser diagnostica de Tb o de otra afección. Deben evaluarse todas las muestras con tinciones ácido resistentes y cultivos.

El hallazgo histopatológico de inflamación granulomatosa caseificante abala con firmeza el diagnóstico de TB a la espera de los cultivos. (Morante, 2015)

La prueba de amplificación de los ácidos nucleicos puede facilitar la detención rápida de microorganismos. La U.S food and Drug administration ha probado kits comerciales para la detención de M. tuberculosis. No obstante, tiene una baja especificidad cuando se aplican a muestras negativas para frotis de bacilos ácido resistentes.

Parece que estas pruebas acidorresistentes son positivas y se está a la espera de los cultivos. A la inversa, una prueba de amplificación de los ácidos nucleicos negativa no incluye la TB. Por lo tanto, la decisión de utilizar dichas pruebas debe individualizarse.

La radiografía de tórax.

Con imágenes sugestivas es enormemente útil para sospechar TB; es una técnica muy sensible, pero poca específica y puede ser normal en algunas formas de TB primaria o en pacientes con VIH o con inmunodeficiencia severa. Los hallazgos patológicos más frecuentes incluyen afectación parenquimatosa (de predominio en lóbulos superiores), cavitaciones, sesiones fibrocicatriciales, derrame pleural (en jóvenes), formas nodulares y patrón miliar. (Antonio Suro Batllo, págs. 140-141)

Estudio microbiológico

Este estudio confirma con certeza el diagnóstico de TB, al identificar al microorganismo en el esputo o en otras muestras orgánicas (broncoaspirado, líquido pleural, lavado bronqueo alveolar, jugo gástrico, orina, biopsias)

La microscopia directa del esputo mediante técnica de ziehl-neelsen o tinción de fluorocromos auramina es de obligada realización ante cuadros clínicos y radiológicos compatibles. El cultivo de esputo es la técnica que aporta mayor sensibilidad y es imprescindible para tipificar las bacterias y realizar pruebas de sensibilidad a fármacos. Los cultivos de medios convencionales son lentos y pueden ser complementados por cultivos radiométricos (BACTEC), amplificación enzimática de ADN (mediante PCR) o sondas génicas de hibridación.

El algoritmo diagnóstico de TB pulmonar queda reflejado en el cuadro 1 que a continuación mostramos

Prueba de tuberculina (PT)

Esta es una prueba que se realiza para determinar la hipersensibilidad retardada que manifiestan ciertos individuos que han tenido contacto con la infección de *M. tuberculosis*, dentro ellos están las micro bacterias ambientales. La prueba más conocida es la PPD RT-23 y se administra mediante la intradermorreacción esta técnica es llamada también como técnica de Mantoux.

Para obtener los resultados se tiene que esperar alrededor de 48-72 horas luego de eso se mide el diámetro de la induración para determinar a los sujetos infectados se toma en cuenta diferentes factores como la reacción que presentan ante la prueba de la tuberculina además de la edad, la presencia de inmunodepresión y antecedentes de Tuberculosis.

La prueba cutánea de la tuberculina se realiza mediante la inyección de una dosis estandarizada de 5 unidades de derivado proteico purificado de tuberculina por vía intradérmica. Habitualmente, al administrar esta inyección aparece un habón de 5 ml a 10 ml. Por lo tanto, una reacción a la tuberculina > 5ml se clasifica como positiva en las personas infectadas por el VIH, los contactos cercanos de alguien con TB activan, las personas con datos radiológicos de TB y otras personas inmunodeprimidas. (Rufino Carmona, pág. 303)

Una reacción a la tuberculina > 10 mm se clasifica como positiva en las personas nacidas en el extranjero, en zona en que la TB es extremadamente prevalente, drogadictos por vía intravenosa, personas con afecciones médicas subyacentes como insuficiencia renal crónica o diabetes, y residentes de instituciones de larga estancia.

Finalmente, una reacción a la tuberculina >15 mm se clasifica como positiva en todas las demás personas sometidas a la prueba. La conversión se define como un aumento de la induración de 10 mm en los menores de 35 años y 15 mm en los mayores de 35 años en un periodo de 2 años. En todos los pacientes, una prueba cutánea positiva, tal como se ha definido antes, indica infecciones por TB.

La prueba cutánea es imperfecta, la infección por micro bacterias no tuberculosas y la vacuna antituberculosa pueden llevar a resultados falsos positivos. A la inversa, la inmunodepresión puede traducirse en anergia y un resultado falso negativo. Otras causas de reacciones falsas negativas son una infección reciente por TB, una edad muy temprana (< 6 meses) y una infección por TB incontrolable. Finalmente, hasta el 25% de los pacientes con TB activa demostrada pueden tener una prueba cutánea de la tuberculina negativa.

Tratamiento de la enfermedad Tuberculosa

El tratamiento de la TB exige los esfuerzos de los clínicos y los trabajadores de salud pública. La infección por la TB debe notificarse al departamento de salud pública para garantizar el tratamiento adecuado de la persona, evaluar a los contactos cercanos e identificar posibles brotes. Presenta varios principios fundamentales.

El tratamiento es considerablemente más largo que el de otras enfermedades infecciosas porque *M. tuberculosis* es un microorganismo de proliferación lenta. No obstante, es necesario un periodo adecuado más corto de tratamiento para garantizar el cumplimiento terapéutico. Debe contar con múltiples fármacos antibacterianos a los cuales sea sensible el microorganismo para evitar la aparición de farmacorresistencia. Finalmente, el tratamiento de observación directa fomenta el cumplimiento de los planes de tratamiento y debe plantearse en todos los pacientes. No obstante, cuando el tratamiento es auto administrado, los comprimidos de combinaciones de dosis fija mejoran el cumplimiento terapéutico.

La siguiente tabla muestra los fármacos y sus dosis de administración

Tabla 1

Fármaco	Dosis oral diaria (dosis máx.)	Dos veces por semana (dosis máx.)	Tres veces por semana (dosis máx.)	Reacciones adversas	Vigilancia
Isoniazida	5 mg/kg (300 mg)	15 mg/kg (900 mg)	15 mg/kg (900 mg)	Exantema, hepatitis, neuropatías, infecciones farmacológicas	PFH
Rifampicina	10 mg/kg (600mg)	10 mg/kg (600mg)	10 mg/kg (600mg)	Exantema, hepatitis, infecciones farmacológicas	Hemograma completo, PFH
Rifabutina	5 mg/kg (300 mg)	5 mg/kg (300 mg)	Desconocida	Exantema, hepatitis, trombocitopenia, uveítis	Hemograma completo, PFH
pirazinamida	15-30 mg/kg (2 gr)	50-70 mg/kg (4 gr)	50-70 mg/kg (3 gr)	Exantema, hiperuricemia, hepatitis	Ácido úrico, PFH
Etambutol	15-25 mg/kg	50 mg/kg	25-30 mg kg	Neuritis Óptica, exantema	Agudeza visual, visión de los colores
estreptomina	15 mg/kg (1 g)	25-30/mg kg (1,5 g)	25-30 mg/kg (1,5 g)	Ototoxicidad, disfunción renal	Función renal, pruebas de la audición

Fuente: fármacos y dosis de administración

Elaborado por: Jerry Mayorga

Se ha demostrado que estos fármacos son eficaces y se toleran relativamente bien. Los objetivos principales del tratamiento son la erradicación del microorganismo de *M. tuberculosis* en el huésped y la prevención de la aparición de farmacorresistencia

En el huésped existen microorganismos tuberculosis en distintos medios y diferentes fármacos antituberculosos actúan sobre microorganismos en diferentes medios lo mejor es matar a los microorganismos extracelulares que proliferan con rapidez a lo largo de las paredes de las cavidades y en un medio necrótico líquido con isoniacida.

Los microorganismos extracelulares de proliferación lenta presentan en material caseoso que tienen rachas de proliferación se eliminan de manera muy eficaz con rifampicina, con un inicio de acción lo suficientemente rápido como para matarlos durante una racha de proliferación.

Los microorganismos de proliferación lenta presente en los macrófagos se matan de manera muy eficaz con pirazinamida, que funciona mejor en el PH ácido intracelular de los macrófagos. Finalmente, hay microorganismos latentes que no pueden eliminarse hasta que empiezan a proliferar. Estos mecanismos explican la filosofía del uso de pautas de poli terapia en el tratamiento de la TB activa. Otras razones comprenden una rápida reducción de la carga del microorganismo y una menor probabilidad de que aparezca multiresistencia. La baja carga de microorganismo con el texto de la ILTB sin enfermedad activa permite el posible uso de un único fármaco, la isoniacida para el tratamiento adecuado.

Los pacientes con VIH no presentan una mayor incidencia de fracaso del tratamiento o recaída. Por lo tanto, la duración del tratamiento es parecida a la de los pacientes no infectados por el VIH siempre que haya una respuesta clínica y microbiológica apropiada. No obstante, el tratamiento de la TB en el contexto de la infección por el VIH es complejo debido a las interacciones farmacológicas. Los

inhibidores de la proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos interactúan con la rifampicina, lo que se traduce en concentraciones tóxicas de rifampicina. (Michael Lauzardo, 2015)

Tuberculosis Multirresistente

La TB Multirresistente se determina basándose en el antibiograma de los datos de cultivo. En el caso de resistencia a las isoniácidas, los pacientes deben recibir rifampicina, pirazinamida y etambutol durante 6 meses, las cepas aisladas resistente a la rifampicina deben tratarse con isoniácida y etambutol durante 18 meses, o isoniácida, pirazinamida y estreptomina durante 9 meses. Las cepas aisladas resistentes a la isoniácida y la rifampicina se definen como multirresistente.

El tratamiento necesario es complejo y tienen que individualizarse en los antecedentes farmacológicos y los antibiogramas del paciente.

No hay datos suficientes sobre la eficacia de distintas pautas para el tratamiento de TB multirresistente. Además con frecuencia las cepas aisladas multirresistentes son resistentes a fármacos de primera línea a parte de la isoniácida y la rifampicina. En este contexto, deben administrarse como mínimo 3 fármacos a los que el microorganismo sea sensible.

Esta pauta debe mantenerse hasta que los cultivos de esputos sean negativos y deben ir seguida de como mínimo 12 meses de tratamiento con 2 fármacos. La recepción quirúrgica, cuando es factible, puede mejorar considerablemente las tasas de curación; no obstante, el tratamiento farmacológico sigue siendo necesario para estilizar los restos de enfermedad. Durante el tratamiento, los pacientes deben someterse a un control mensual para detectar efectos adversos. (Dra. Febe Alvarez, pág. 26)

Hay que tener una radiografía de tórax al inicio y al final del tratamiento a modo de referencia para el futuro. La rapidez de la resolución de los síntomas es extremadamente variable. Por lo tanto, en los pacientes con cultivos de esputo positivo deben obtenerse muestras mensuales hasta que se confirme la conversión para evaluar objetivamente la respuesta del tratamiento. Finalmente, debe obtenerse un cultivo de esputo al terminar el tratamiento para confirmar la curación.

Infección latente por tuberculosis.

Cuando se realizan pruebas cutáneas dirigidas de la tuberculina, todas las personas con resultados positivos, tal como se han definido antes, deben tratarse. Antes de iniciar el tratamiento de la ILTB, es necesario una evaluación cuidadosa para descartar la TB activa. Durante el tratamiento, debe vigilarse el cumplimiento terapéutico, los signos y síntomas de la TB activa, y los signos de hepatitis. Hasta el 20% de las personas que toman isoniacida experimentan una elevación leve asintomática de las enzimas hepáticas. (Giménez, Dr. Salvador, 2014)

Esta elevación suele resolverse incluso cuando se mantiene la isoniacida. No obstante, si las enzimas hepáticas están más de 3 a 5 veces por encima del límite superior de normalidad y la isoniacida debe suspenderse.

Con los fármacos actuales disponibles y con los esquemas de tratamiento de 6 meses es posible en países como el nuestro, con tasas de resistencia primaria a isoniacida menores del 5%, un porcentaje de curaciones superior al 97% en seguimientos de 5 años con buena tolerancia y costo aceptable. Las características de los fármacos de primera línea más frecuentemente utilizados en el tratamiento de la TB se manifiestan en la siguiente tabla:

Tabla 2

Fármaco	Dosis diaria	Dosis máxima	Dosis intermitente 2 veces/semana	Efectos secundarios
Isoniacida (H)	5 mg/kg	300 mg	15 mg/kg	Hepatitis, Neuritis
Pirazinamida (z)	25-30 mg/kg	2 g	50--70 mg/kg	Hepatotoxicidad Aumento uricemia
Rifampicina (R)	10 mg/kg	600 mg	10 mg/kg	Hepatitis, Rash febril
Etambutol	15-25 mg/kg	1,5 g	50 mg/kg	Neuritis óptica Rash
Estreptomicina (S)	15 mg/kg i.m.	1 g	20-25 mg/kg	Ototoxicidad nefrotoxicidad
No recomendable de inicio en pacientes con infección VIH				

Los esquemas terapéuticos que manejamos en cada momento dependen de la situación epidemiológica del país y de factores individuales de cada paciente. Reflejamos estos datos teniendo en cuenta las variables y la presencia o no de situaciones especiales.

Para conseguir el mayor número de curaciones posibles minimizando los efectos secundarios y el hipotético abandono del tratamiento, es aconsejable el control y el seguimiento del paciente en consultas monográficas de TB, donde se detectarán precozmente posibles complicaciones y se potenciara la relación médico- paciente en aquellos enfermos sospechosos de mala adherencia al tratamiento.

2.1.2. Antecedentes Investigativos

SE realizó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de determinar la influencia de algunos factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio "10 de Octubre" en el período 2001-2006, y para esto se estudiaron cinco áreas de salud. Los casos fueron 52 pacientes adultos diagnosticados de tuberculosis pulmonar, y los controles fueron 104 personas adultas sin antecedentes de enfermedades respiratorias crónicas. Se obtuvo la información a través de una encuesta.

Se utilizó la prueba de significación estadística Chi cuadrado y la razón de disparidades (OR). Los factores sociales que mostraron mayor influencia en la incidencia de la tuberculosis pulmonar fueron la disfunción familiar (OR 6,37), las malas condiciones estructurales de las viviendas (OR 4,17) y la deficiente higiene del hogar (OR 4,14). Influyeron también la deficiente higiene personal y el hacinamiento. Los resultados ofrecen información potencialmente útil para la

estratificación de riesgos sociales en la localización de casos de tuberculosis pulmonar.

Otro estudio que se determina de la siguiente forma principales factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en la población de 15 y más años del municipio de Santiago de Cuba durante el 2005. Las variables de interés analizadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, per cápita familiar, condiciones de la vivienda, hacinamiento, evaluación nutricional, hábito de fumar y alcoholismo.

Se determinaron la asociación entre variables cualitativas mediante la prueba estadística de Ji al cuadrado, la fuerza de asociación a través de la razón de productos cruzados y el cálculo de los intervalos de confianza al 95 %, así como el impacto de la exposición por medio del riesgo atribuible porcentual. Los factores de riesgo socioeconómicos asociados causalmente con la tuberculosis pulmonar resultaron ser: el consumo de bebidas alcohólicas, la evaluación nutricional con un índice de masa corporal de $\leq 19,9$ y la exposición al tabaco.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Si se determinara cómo se relaciona el factor socioeconómico en la manifestación de tuberculosis, se lograría prevenir el desarrollo de esta enfermedad respiratoria en la población de mayor susceptibilidad.

2.3. Variables

2.3.1. Independientes

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

2.3.2. Variables Dependientes

TUBERCULOSIS

2.3.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Tipo de variable	Escala de variables	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Tuberculosis	Cualicuantitativa	Nominal	Enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de Koch caracterizada por la formación de necrosis caseosa.	Personas que trabajan en minas. Emigrantes Esto puede ocurrir cuando una persona portadora de la forma activa sin tratar de la tuberculosis tose, habla, estornuda, escupe, ríe o canta.	Nivel Alveolar Disnea Tos Fiebre Cefalea	Por ciento

Factores socioeconomicos	Cualitativa	Ordinal	Posición, ubicación o el estado de alguien. Que por su parte, es un adjetivo que se vincula a la sociedad.	Vivienda. Sexo Desnutrición. Composición genética. Estado inmune.	Hacinamiento Personas con pérdida de peso. Falla en sus genes. Personas inmunodeprimida.	Por ciento
---------------------------------	-------------	---------	--	---	---	------------

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Para la elaboración de este proyecto se usaron los siguientes métodos:

Método inductivo:

Con la aplicación de este método nos permitirá realizar un análisis de la causa del problema presentado para poder llegar a conclusiones que aporten a la investigación, dentro de esta investigación se abarco el tema de los factores socioeconómicos con la finalidad de conocer su incidencia en la Tuberculosis en personas de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo.

Método de análisis:

Con este método estudiamos detenidamente las variables del proyecto de investigación, que en conjunto con el desarrollo de los objetivos y de los instrumentos de investigación nos permitieron llegar a la validación de que los factores socioeconómicos se relacionan directamente con la Tuberculosis en los habitantes de la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo.

3.2. Modalidad de Investigación

La modalidad de esta investigación es la cuantitativa ya que los integrantes participan de manera directa en la ejecución de las encuestas las cuales nos ayudan a obtener datos reales de la situación del problema del sitio observado.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación de campo

Es de campo porque existe una manipulación de una variable externa que no ha sido comprobada, con el fin de dar una descripción de modo en que se explique las causas por que se produce cierta situación, que se realiza en el sitio donde se encuentra ubicado el objeto sometido a estudio, esto permite que el investigador llegue más a fondo y así manejar los datos con mayor seguridad.

Exploratoria-descriptiva

Este permite poner en conocimiento las situaciones a las que se enfrentas los objetos de estudio, pudiendo así descomponer el tema principal en subtemas para su mayor comprensión ya que al hacerlo de esta manera logramos tener ideas especifica de lo que estamos buscando.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Se realizaron las siguientes técnicas para la recolección de nuestra información

Entrevistas: se elaboraron preguntas muy discretas y abiertas con el fin de tener un acercamiento confiable con la población para así obtener la información necesaria.

Encuestas: por medio de esta técnica obtendremos información en donde elaboramos un cuestionario que los habitantes tendrán que contestar de manera individual con la facilidad de que podrán responder en la comodidad de su hogar retirando los resultados al día siguiente.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos a utilizar en este proyecto de investigación son:

- Cuestionario
- Guía de entrevistas
- Talleres

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La ciudadela Puertas negra cuenta con una población de 300 personas que habitan la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo.

3.5.2. Muestra y su Tamaño

Para plantear nuestra muestra de estudio empleamos un muestreo probabilístico dándonos como resultado 35 personas que residen en la ciudadela Puerta Negra, este resultado lo obtuvimos en base a los siguientes criterios: **Criterios de inclusión:** personas adultas con presencia de tuberculosis, **Criterios de exclusión:** habitantes que se opusieron a la elaboración de este proyecto en el sector antes mencionado.

3.6. Cronograma del Proyecto

Nº	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		1	Selección del tema				■																			
2	Aprobación del tema (perfil)					■																				
3	Recopilación de la información						■	■																		
4	Desarrollo del capítulo I								■	■																
5	Desarrollo del capítulo II									■	■															
6	Desarrollo del capítulo II											■	■													
7	Elaboración de la encuesta												■													
8	Aplicación de la encuesta													■												
9	Tamización de la información													■												
10	Desarrollo del capítulo IV														■											
11	Elaboración de las conclusiones														■											
12	Presentación del proyecto														■	■										
13	Sustentación Con el Tutor															■	■									
14	Sustentación con el Jurado																							■		

3.7. Recursos y Presupuesto

3.7.1. Recursos Humanos

Equipo investigativo	1 investigador – Estudiante de Terapia Respiratoria 1 tutor de Tesis Apoyo de los habitantes de la ciudadela Puerta Negra
Materiales	Computadoras de escritorio Computadora portátil Libros Pendrive Resmas de papel Internet Cartuchos de tintas Cuadernos

3.7.2. Recursos Económicos

Recursos económicos	Inversión
Tutorías de Tesis	30
Elaboración de borrador	25
Internet	10
Movilización al lugar de estudio	20
Foto copias	15
Alquiles de equipo informático	40
Fotografías	15
Total	155

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

En la toma de datos de nuestro proyecto de investigación se seleccionó como técnica la encuesta y como instrumento de aplicación el cuestionario escrito con preguntas que fueron elaboradas con anticipación, estas preguntas fueron aplicadas de manera directa por el investigador a cada uno de los participantes del proyecto ya que ellos son nuestra principal fuente para la obtención real de información en este caso de nuestro tema denominado Factores socioeconómicos y su incidencia en la Tuberculosis estudio planteado en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez que recolectamos la información, procedemos a la tabulación de los datos o el vaciamiento de la información para lo cual se empleó el programa de Microsoft Excel (2016), herramienta fundamental que tiene Microsoft office para elaborar luego las tablas de frecuencias en porcentaje y los gráficos estadísticos correspondientes.

Para la realización del análisis de los datos recolectados se hace con las preguntas que se plantearon anteriormente en las cuales se destacan los porcentajes. En cada gráfico se adjunta un apartado bajo el título de hallazgos donde se contrasta la información recogida con la teoría latente, realizando con esto un estudio por dimensión.

Consideración ética Las normas éticas fueron consideradas ya que aquí se considera ser humano como objeto de estudio, se deben tener presente el respeto a la dignidad de la persona humana, sus derechos y su bienestar por lo que es esta, el cuestionario auto-administrado es anónimo, pero con un consentimiento informado.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

4.2. Análisis e interpretación de datos

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar información muy relevante, como el conocimiento sobre los factores socioeconómicos que inciden en el desarrollo de la Tuberculosis, convirtiéndose esto en un problema de salud muy grande para la comunidad de la ciudadela Puerta Negra, lugar donde se realizó la encuesta a 300 habitantes de los cuales 35 de ellos presenta un problema con tuberculosis, muchas de las personas conocen la enfermedad, y aparte del factor socioeconómico saben que existen otros factores que intervienen en la manifestación de este problema de salud.

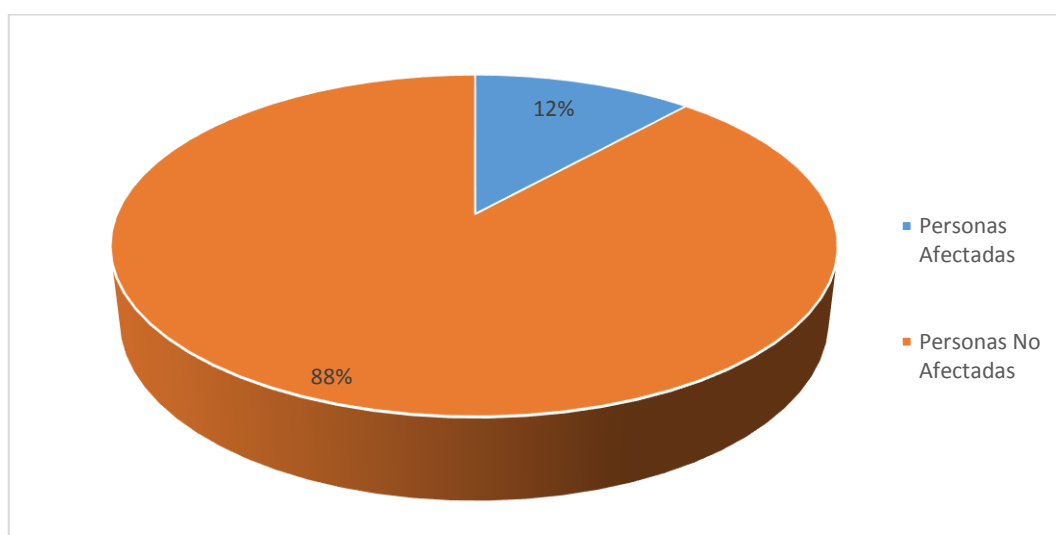
Dentro de las respuestas de los encuestados tenemos que la mayoría conoce la enfermedad, pero sin embargo no conocen la forma de contagio de la misma, se piensa que esta sea la razón de la propagación de esta enfermedad. Pero sin embargo la raíz de este problema empieza desde la aparición de la decadencia de los factores socioeconómicos en ese sector.

PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS

Tabla 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personas Afectadas	35	12%
Personas No Afectadas	265	88%
TOTAL	300	100%

Grafico 1



Análisis. - Queda demostrado que de nuestra población de 300 habitantes del sector el 12% está afectada con esta enfermedad siendo este un 12% según datos obtenidos mediante la aplicación de nuestra encuesta.

PREGUNTAS DIRIGIDA A LA POBLACION DE LA CIUDADELA PUERTAS NEGRA.

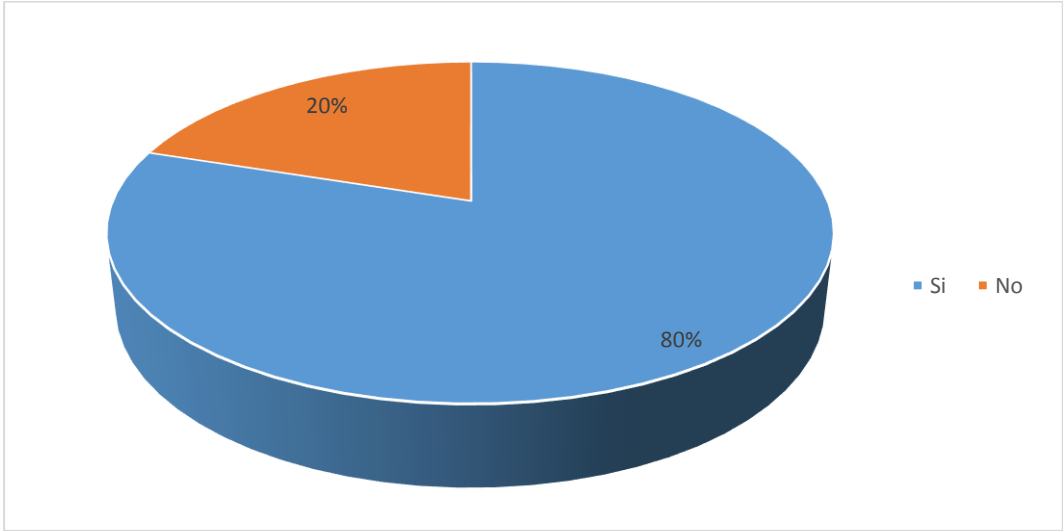
1.- ¿USTED TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LO QUE ES LA TUBERCULOSIS?

Tabla 4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	80%
No	07	20%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 2



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. - En este grafico observamos la representación de la mayoría de personas con una respuesta positiva manifestando que si conocen la enfermedad, representando en porcentaje de la siguiente manera con un 80% la respuesta si representando las personas que conocen la enfermedad y con u 20% las personas que no la conocen.

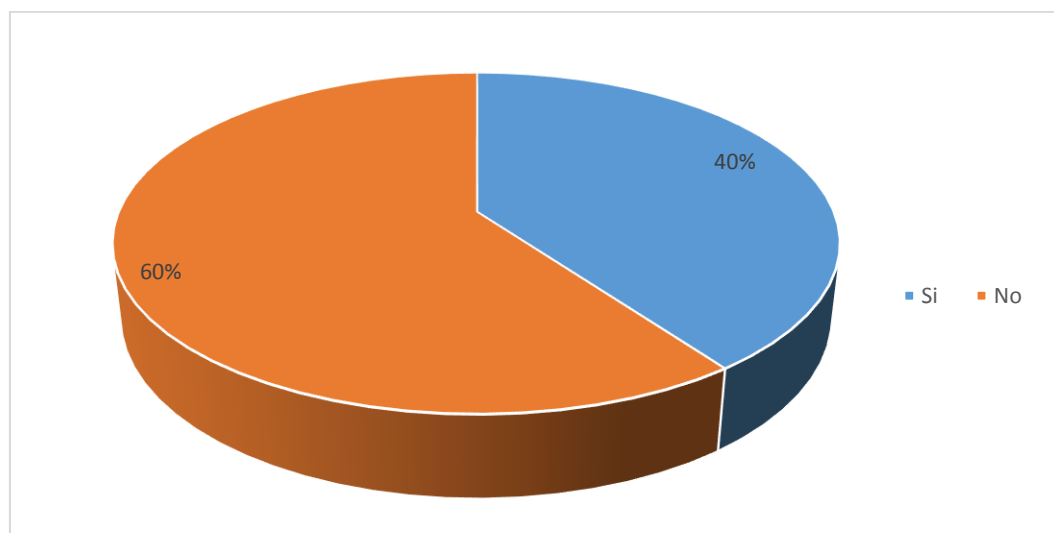
2.- ¿SABE USTED COMO SE PUEDE CONTAGIAR UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS?

Tabla 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	40%
No	21	60%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 3



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. -El análisis en esta pregunta nos demuestra que el 40% conoce la forma de contagio de la enfermedad, mientras que el 60 % de las personas desconocen el medio de contagio siendo esta una cifra mayoritaria la cual es de mucho más interés.

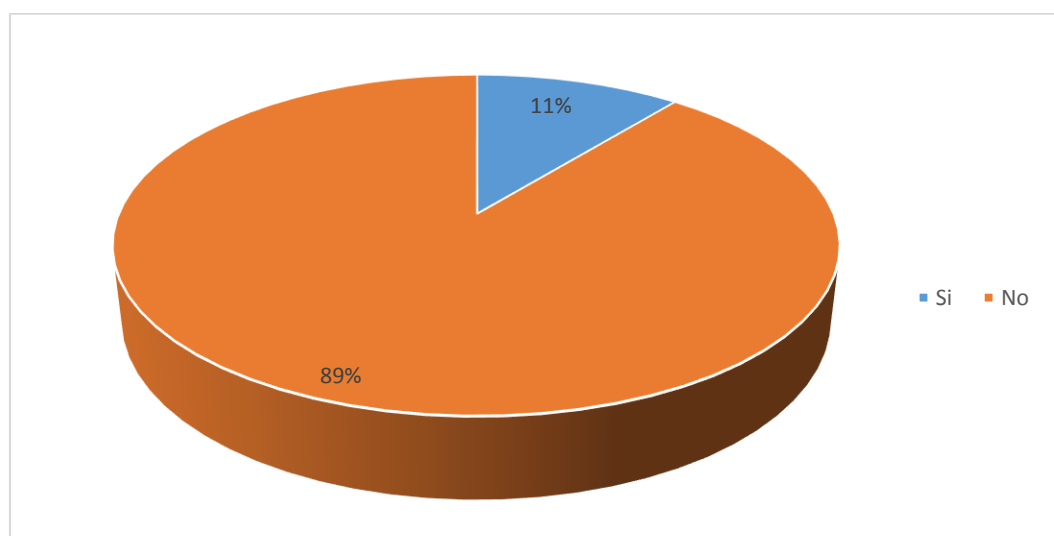
3.- ¿CREE USTED QUE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS TIENEN RELACIÓN CON LA TUBERCULOSIS?

Tabla 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	15%
No	24	85%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 4



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. -En los datos obtenidos en esta pregunta es notable determinar la cantidad excesiva de personas que manifiestan que los factores socioeconómicos son determinantes en la manifestación de la Tuberculosis siendo estos representados con el 89% mientras que un 11% no está de acuerdo con que estos factores sean responsables de la aparición de esta enfermedad.

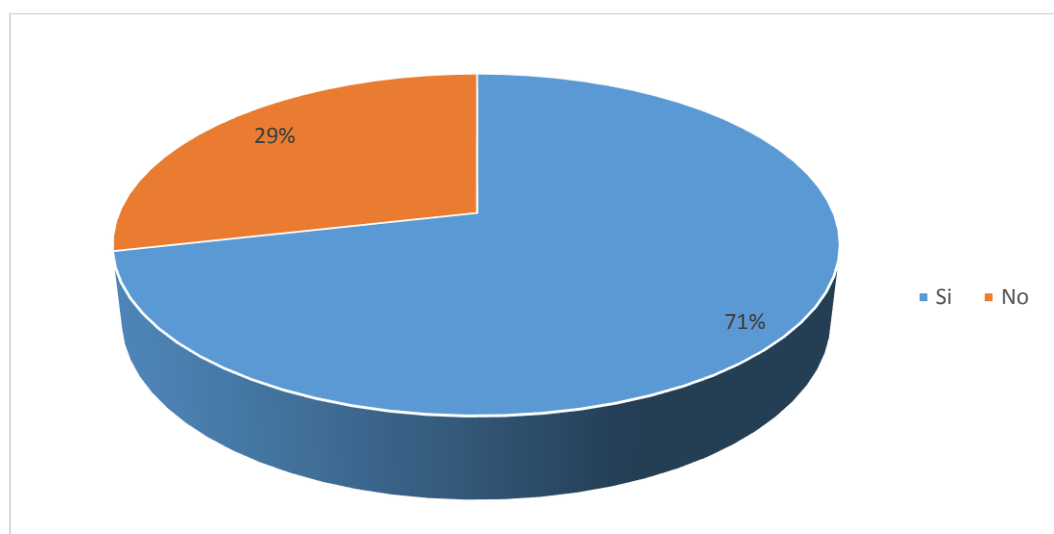
4.- ¿SIENTE USTED ALGUNA DIFICULTAD RESPIRATORIA?

Tabla 7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	71%
No	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 5



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. – En este gráfico determinamos el nivel de dificultad respiratoria y es notable que el 71% de las personas presenta dificultad, y el 29% no presenta dicho problema.

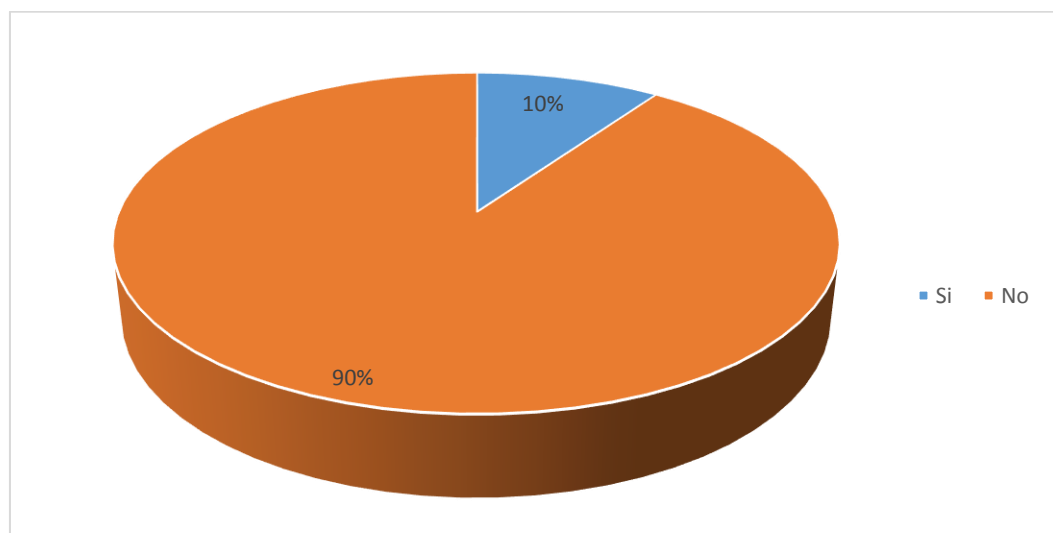
5.- ¿SI USTED PRESENTA UNA DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIRIA AL MEDICO?

Tabla 8

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	15	15%
No	85	85%
TOTAL	100	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 6



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. - En el gráfico de esta pregunta se determina que la dificultad respiratoria está presente en el 90% de este grupo de personas enfermas con Tuberculosis, mientras que un 10% aun no manifiesta este síntoma.

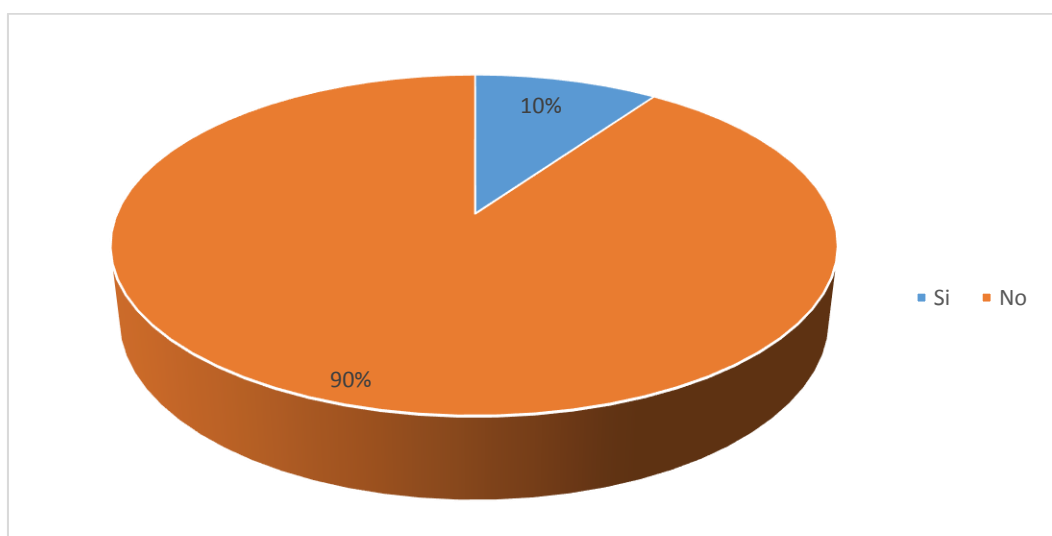
6.- ¿SABE USTED CUALES SON LOS PRIMEROS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS?

Tabla 9

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	10%
No	30	90%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 7



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. – En este análisis se determina el conocimiento de los síntomas de esta enfermedad, dándonos como resultados que el 90% de las personas tienen un total desconocimiento de los síntomas de esta enfermedad mientras que por otro lado existe un 10% de personas con los conocimientos de estos síntomas.

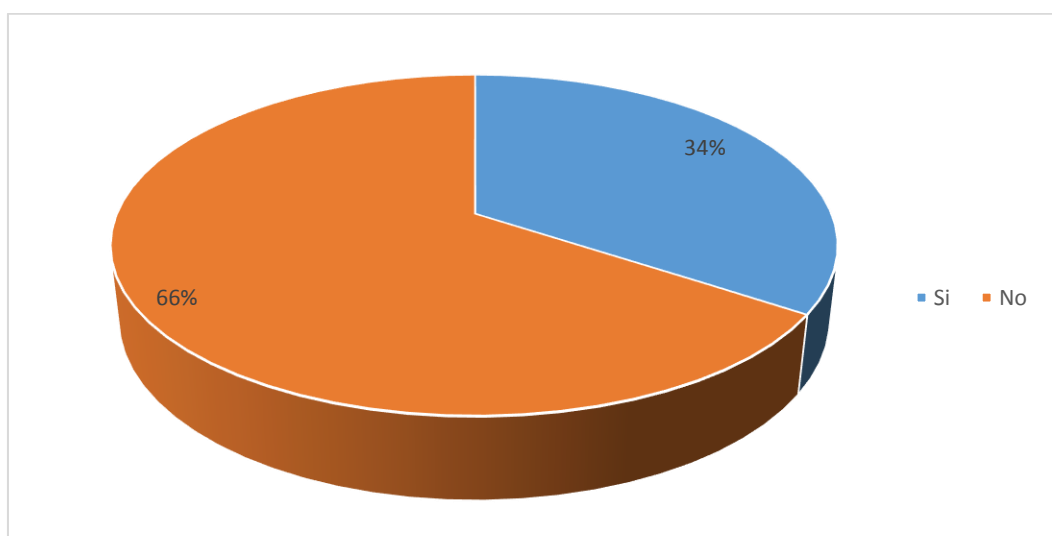
7.- ¿CREE USTED QUE A UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS SE LES DEBE SEPERAR SUS UTENSILIOS?

Tabla 10

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	34%
No	23	66%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 8



Fuente: ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. –Esta es una pregunta que determina uno de los medios de precaución para evitar el de tuberculosis como lo es compartir utensilios, a esta pregunta respondieron el 34% que los utensilios de la persona afectada deben ser separados mientras que un 34% manifestó que no tienen problema alguno en compartir los utensilios.

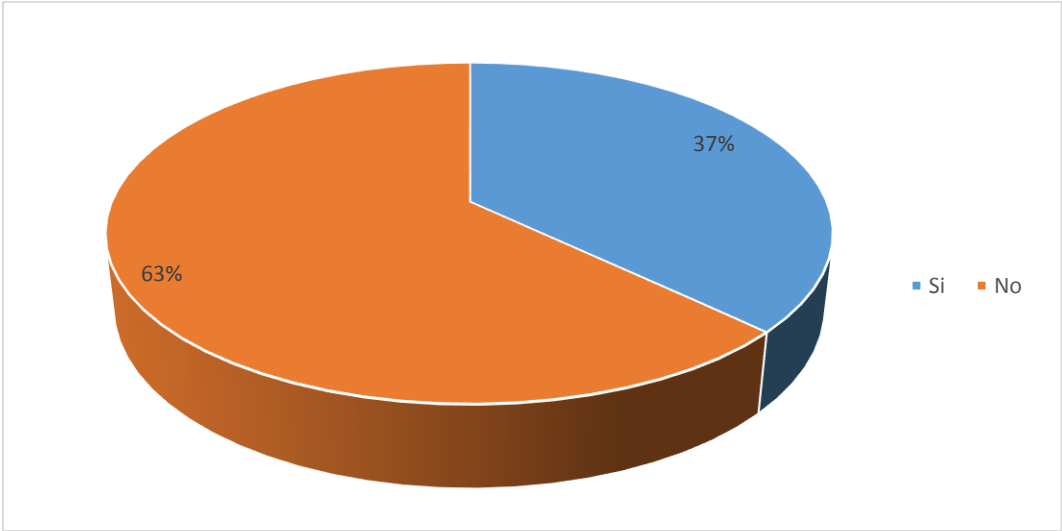
8.-CREE USTED QUE A LOS ADULTOS MAYORES PUEDEN CONTAGIARSE DE TUBERCULOSIS?

Tabla 11

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	13	37%
No	22	63%
TOTAL	35	100%

Fuente: ciudadela Puerta Negra
 Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Grafico 9



Fuente: ciudadela Puerta Negra
 Elaborado por: Jerry Mayorga Cruz

Análisis. – El 37% de las personas encuestadas manifiestan que los adultos mayores son mas susceptibles a contagiarse con el bacilo de koch, mientras que un 63% de este grupo cree que solo afecta a personas que consumen cigarrillo y están en contacto con otros factores de riesgo.

4.3. Conclusiones

- De acuerdo con los resultados, se encontró que de los 300 habitantes de la ciudadela Puerta Negra el 12% de esta población estaban afectadas con tuberculosis.
- En los resultados observados se ha determinado que el 80% de las personas conocen la enfermedad siendo este un numero considerablemente alto en esta población
- Según el 85% de los encuestados manifiestan que la tuberculosis tiene una íntima relación con los factores socioeconómicos y más en este sector que es urbano margina y cuenta con solo un centro de salud que no cubre todas sus necesidades básicas en salud.
- Es muy pertinente destacar que a pesar del conocimiento de la enfermedad el 90% de estas personas no conocen los síntomas que se presentan en el desarrollo de esta enfermedad razón por la cual no acuden al médico siendo esto un factor para el posible contagio hacia las personas sanas.
- Existe una gran controversia en cuanto al contagio hacia los adultos mayores, un 37% manifiesta que los adultos mayores son más susceptibles a que se contagien, mientras que un 63% nos dicen que no corren ningún riesgo.

4.4. Recomendaciones

- Poner los resultados a disposición de quien lo amerite para el desarrollo de próximas investigaciones con mayor alcance, con el fin de disminuir la incidencia de tuberculosis en este sector.
- Poner en manifiesto a los servidores de la salud sobre los brotes encontrados en la ciudadela Puerta Negra para que la atención se eficiente en los centros de salud.
- Proponer planes de salud o ampliar los que ya hayan sido elaborados con el fin de disminuir la presencia de esta enfermedad en el lugar de estudio.
- Finalmente proponer una alternativa que permita desarrollar un manual de prevención y cuidado en personas afectadas con tuberculosis en el lugar sometido a estudio.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

Propuesta de elaboración de un manual de prevención y cuidado en Tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos.

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Propuesta de elaboración de un manual de prevención y cuidado en Tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos.

5.2. Antecedentes

A nivel mundial y nacional la Tuberculosis pulmonar se ha convertido en un gran problema de salud pública, pero la enfermedad infecciosa tiene cura y puede ser prevenida, es perseverante detallar que es producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, y que su afección principal es en los tejidos de los pulmones y esta enfermedad es transmisible por medio aéreo mediante el estornudo o al expulsar secreciones.

Dentro de los síntomas de esta enfermedad encontramos: tos, fiebre, dolor torácico, diaforesis nocturna y pérdida de peso, pero como estos síntomas son leves la persona no busca atención medica propagando de esta manera la enfermedad.

Esta determinado que en un año una persona puede llegar a contagiar entre 12-15 personas si no se toman los métodos de prevención, además existen factores de riesgo que intervienen en los brotes de esta enfermedad como: el tabaquismo, antecedentes tuberculosos, personas con VIH.

Mediante observaciones directas de los bacilos en el microscopio en muchos países se ha llegado a diagnosticar con facilidad, prueba determinada como baciloscopia. En muchos países se ha logrado disminuir la incidencia de Tuberculosis gracias a que la OMS propuso la estrategia DOTS reduciendo así las tasas de mortalidad por tuberculosis en un 50% desde 1990 al 2015.

La OMS describe que en el 2012 la Tuberculosis afectó a 8,7 millones de personas y que 1.5 millones de personas fallecieron por esta causa, estos datos se presentaron con mayor incidencia en países pobres y de ingresos bajos y medios.

Desde que la OMS presento la estrategia DOTS se han logrado disminuir la incidencia de esta enfermedad, pero después de décadas fue desertada por la atención de otras enfermedades crónicas, dando como resultado la elevación de estos índices en diferentes países, y a los 15 años de haber sido nuevamente reconocida como uno de los principales problemas de salud en el ámbito mundial, las metas para el mencionado control aún no se han conseguido, pero se reconoce que existen regiones en el mundo que ya han logrado disminuir a la mitad la tasa de mortalidad, sobre todo en las regiones desarrolladas.

5.3. Justificación

La investigación se efectúa por la gran cantidad de pobreza y la manifestación de Tuberculosis en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, donde se muestra la falta de conocimientos acerca de los factores socioeconómicos que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad, convirtiéndose esto en un problema de salud en todo el sector.

Esta investigación nos permitirá identificar como inciden los factores socioeconómicos en el desarrollo de la Tuberculosis en las personas que habitan en la ciudadela Puerta Negra del cantón de Babahoyo durante el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018 a través de un trabajo cuali-cuantitativo.

La falta de conocimiento de diferentes factores que intervienen en el desencadenamiento de tuberculosis se ha convertido en un aspecto principal para los nuevos brotes aparecidos en este sector, es por esta razón que se elabora una propuesta que tiene como propósito principal aumentar el nivel de conocimiento en todas las personas, tanto enfermas de tuberculosis, como las que están en constante contacto con ellas, se ha demostrado que el nivel de conocimiento de la enfermedad es alta pero sin embargo es inversamente proporcional al conocimiento de las prevenciones que se deben tomar ante esta enfermedad.

Es inevitable capacitar a toda la población ya que en cada familia existe decadencia en el nivel socioeconómico, las condiciones de vida no son adecuadas y el entorno social no es apto para la convivencia de las personas, es por esto que un manual de prevención y cuidado ayudaría a conocer mas a fondo la enfermedad así mismo principios básicos de cuidado para evitar el contagio y a su vez su propagación.

Teniendo en cuenta las definiciones más clásicas, el sentido negativo que ha prevalecido, así como las políticas sanitarias que se han aplicado derivadas de este concepto, así: "estar sano es no tener ninguna enfermedad", "seguro obligatorio de enfermedad", "estar enfermo es estar malo", se sabe que lejos de ayudar, han perjudicado en gran medida la percepción de riesgo y por consiguiente, la actitud de prevención de las personas.

La propuesta de elaboración teórica de un manual de prevención y cuidado es factible, ya que su conocimiento ayudaría a modificar los estilos de vida de las personas además de que esta propuesta no implica gastos para la comunidad, siendo un beneficio gratuito para todos los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Implementar una propuesta de elaboración de un manual de prevención y cuidado en Tuberculosis dirigida a los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, que resulte en una mejoría de la calidad de vida de cada uno de ellos, para disminuir la incidencia de Tuberculosis en la ciudadela que es objeto de estudio.

5.4.2. Objetivos específicos

- Informar a la población sobre la elaboración y ejecución del, manual de prevención y cuidado de tuberculosis.
- Incentivar a la población en la participación de la ejecución del manual de prevención y cuidado de tuberculosis.
- Dar a conocer la estructura del manual elaborado para la prevención y cuidado de tuberculosis en los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos.
- Capacitar a la población sobre el manejo y tratamiento de Tuberculosis para así disminuir la incidencia de esta enfermedad en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

El propósito principal de esta propuesta es que los habitantes de la ciudadela Puerta Negra puedan actuar ante la manifestación de la tuberculosis, mediante este manual las personas podrán obtener mayor información acerca de esta enfermedad, así como los métodos de prevención y control de la misma.

Para poner en ejecución esta propuesta se realiza un plan involucrando a todos los habitantes, siempre y cuando escuchando a todos para evitar controversias y lograr la comunicación necesaria para lograr la aprobación de la propuesta en el sector.

Se presentará el manual ante los jefes comunitarios para obtener la aprobación de ejecución de la propuesta y luego preparar el lugar para presentar la propuesta a todos los habitantes del sector, la información plasmada en el manual será detallada en forma de taller para lograr la captación de todos los habitantes para que identifiquen la enfermedad y puedan actuar de manera eficiente en el cuidado de la Tuberculosis.

La actual propuesta está dirigida a todos los habitantes de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo, pero es de más interés hacia las personas con Tuberculosis Pulmonar

Para la ejecución de nuestra propuesta usaremos un método activo-participativo.

- Las técnicas que se utilizarán para las intervenciones serán:

- ✓ -Demostración de manual de prevención y cuidado.
- ✓ -Reuniones grupales para discutir la estructura de dicho manual.

- Los instrumentos que se utilizarán en estas intervenciones:

- ✓ Se entregarán folletos explicativos sobre el manual de prevención y de cuidado de Tuberculosis
- ✓ También se elaborará ilustraciones digitales explicando cada componente del manual.

5.5.2. Componentes

En esta propuesta se involucran todas las personas de la ciudadela Puerta Negra en especial las personas afectadas con Tuberculosis Pulmonar, quien dirigirá la propuesta es el investigador, se pedirá el apoyo del centro de salud de la ciudadela, principalmente en recursos humanos como servidores de salud de esta entidad, ayudando a manifestar los beneficios de esta propuesta.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Con la aplicación de esta propuesta se pretende aumentar el nivel de conocimiento de las personas sobre la Tuberculosis, además de ayudar a que ellos identifiquen signos y síntomas característicos de la enfermedad, con la aplicación de este manual las personas sabrán cómo prevenir la enfermedad, además conocerán los métodos de contagio evitando que la enfermedad siga propagándose.

El manual será explicado con palabras sutiles que los habitantes puedan comprender, para llegar a lograr los objetivos antes mencionados se pretende llegar a la conciencia de todas las personas que residen en este sector, pero con más énfasis a las personas que padecen de esta enfermedad, lo que se busca es que este manual llegue a todas las personas y que pongan en práctica esos conocimientos plasmados, buscando la mejora en la calidad de vida de todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Adrian Shifren. (2014). TUBERCULOSIS. En A. Shifren, *ESPECIALIDADES CLINICAS DE NEUMOLOGIA* (pág. 81). MADRID: ERGON.
2. Antonio Suros Batllo. (2006). Exploracion Rdiologica. En A. S. Batllo, *Semiologia medica y Tecnica Exploratoria* (págs. 140-141). MADRIS: MASSON.
3. Corte, P. R. (22 de 06 de 2015). *TUBERCULOSIS PULMONAR*. Obtenido de GUIA DE PRECTICA CLINICA SOBRE EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf
4. Dr. Carlos Barceló Pérez. (04 de 05 de 2015). *HACINAMIENTO*. Obtenido de Instituto Nacional de Higiene, epidemiologia:
http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1059-medio-residencial-y-salud&category_slug=ix-red-vivienda-saludable-rio-janeiro-nov-2013&Itemid=226
5. Dra. Febe Alvarez. (2015). CULTIVOS DE ESPUTO. En D. F. Alvarez, *Principales procesos asistenciales de enfermería* (pág. 26). Buenos Aires: PANAMERICANA.
6. Evangelina A. (11 de 05 de 2013). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de La dimensión sociocultural en la Tuberculosis:
<https://www.aacademica.org/evangelinabidegain/2.pdf>

7. Giménez, Dr. Salvador. (11 de 22 de 2014). *Prueba cutánea de la tuberculosis*. Obtenido de MEDICINA 21: https://www.medicina21.com/Articulos-V1180-Prueba_cutanea_de_la_tuberculosis
8. Jorge Iñiguez. (05 de 11 de 2016). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de Direccion de salud de Pichincha: <http://www.fomentoacademico.gob.ec/jornada-de-difusion-de-la-politica-publica-de-discapacidades-en-sucumbios/>
9. Jose Benitez. (07 de 05 de 2013). *TUBERCULOSIS*. Obtenido de ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE TUBERCULOSIS HUMANA: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3407/TDUEX_2015_Benitez_Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. M. C. Bermejo. (05 de 06 de 2015). *Epidemiología de la tuberculosis*. Obtenido de SCIELO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
11. Michael Lauzardo. (14 de 05 de 2015). *Tuberculosis Fármacorresistente*. Obtenido de SOUTHEASTERN NATIONAL TUBERCULOSIS CENTER: http://sntc.medicine.ufl.edu/Files/drtbspanish/documents/tb_farmacorresistente_guia.pdf
12. Morante, D. C. (05 de 10 de 2015). *DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS*. Obtenido de Universidad De Chile: http://www.ispch.cl/lab_sal/doc/man_tbc.pdf

13. MSP. (02 de 03 de 2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
14. OMS. (11 de 05 de 2015). *Pobreza y su relación con TB*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
15. Rufino Carmona. (2008). Prueba de la Tuberculina. En R. Carmona, *Patología Clínica de las Enfermedades Respiratoria* (pág. 303). Mexico: Instituto Politécnico Nacional.
16. WILLIAM BARCLAY. (12 de Agosto de 2013). *La Tuberculosis en los Países Desarrollados*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15388/v58n1p25.pdf?sequence=1>
17. Aguado García JM. Enfermedades infecciosas bacterianas. Tuberculosis. En: Farreras-Rozman. Medicina interna [versión en CD ROM]. 14 ed. Madrid: Harcourt, 2000.
18. Rey R, Ausina V, Casal M, Caylá J, March P de, Moreno S, et al. Situación actual de la tuberculosis en España. Una perspectiva sanitaria precaria respecto a los países desarrollados. *Med Clin (Barc)* 2005;105:703-7.
19. Salas Mainegra L, Salas Mainegra A. Comportamiento de la tuberculosis pulmonar en el policlínico "Carlos Manuel Portuondo" del municipio de Marianao en el período 1991 – 2000. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(6):540-4.

- 20..Caminero Luna JA.Guía de la tuberculosis para médicos especialistas.París:Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER), 2003.

- 21..González Ochoa E,D'fana Valdés J,Cambell S,Armas Pérez L,Fraginal B.Incidencia de tuberculosis en el municipio Marianao.Ciudad de la Habana,Cuba (1990–2000).Rev Esp Salud Pública 2003;77(2):221-31.

- 22.. Hudelson P.Gender differentials in tuberculosis the role of socioeconomic and cultural factors.Tubercle 2000;77:391-401.

- 23..Montero Mendoza E,Zapata Martelo E,Vázquez García V,Nazar Beutelspacher A,Sánchez Pérez HJ. Tuberculosis en la sierra Santa Marta,Veracruz:un análisis desde la perspectiva de género.Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.Papeles de Población 2001;(29): 225-45.

- 24..Laguardia J,Merchán-Hamann E.Factores de riesgo para la enfermedad tuberculosa en los casos de sida notificados en Brasil,1980 a 2000.Rev Esp Salud Pública 2003;77(5):553-65.

- 25..Toledo Curbelo GJ.Fundamentos de salud pública.La Habana:Editorial Ciencias Médicas,2005.

- 26..Segarra Obiol F.Enfermedades broncopulmonares de origen ocupacional.La Habana:Editorial Científico-Técnica,1985.

- 27..Borroto GS,Armas PL;González OE;Peláez SO,Arteaga YAL,Sevy CJ.La tuberculosis en Ciudad de La Habana.Rev Cubana Hig Epidemiol 2000;38(1):5-16.
- 28..Bermeo FM.¿Cuál es a la prevalencia de la tuberculosis y su asociación con los factores de riesgo en la población del barrio Canteras?Bogotá:s.e.,2001:200.
- 29..Horna Campos OJ.Tuberculosis pulmonar en una zona marginal del Distrito de Ate,Perú,2004. <<http://www.paho.org>> [consulta: 16 septiembre 2006].
- 30..Terazón Miclín O,Prego M.Enfoque de riesgo en la tuberculosis.Rev Cubana Med 1998;37(1):18-21.
- 31..Baron BR.Desnutrición de proteínas y calorías.En:Cecil.Tratado de Medicina Interna.20 ed.La Habana:Editorial Ciencias Médicas,1998;vol 2:1326-9.
- 32..Wayner V,Ximenes R,Albuquerque M,Lapa T,Portugal J,Lima M,Martelli C.The use of socioeconomic factors in mapping tuberculosis risk areas in a city of northeastern Brazil.Rev Panam Salud Pública 2000;8(6):12-6.
- 33..Bustamante ML,Bellido BF,Riojas RH,Borja VH,Yáñez VL,Becerra PF.Características sociodemográficas de personas que murieron por tuberculosis pulmonar.Veracruz,México.Salud Pública Méx 2003;38(5):323-31.

- 34..Anibarro L,Lires JA,Iglesias F,Vilariup C,Baloria A,Ares de Lis J,Ojea R.Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra.Gac Sanit 2004;18(1):21-5.

- 35..Colmenero JD,García MA,Sebastián MD,Paz-Ruiz E,Sánchez Lora J,Sánchez González J,et al. Cumplimiento, eficacia y tolerancia de la pauta terapéutica preconizada por el consenso nacional sobre la tuberculosis.Enferm Infecc Microbiol Clin 2001;15:129-33.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Jerry Mayorga**, de la Universidad Técnica de Babahoyo. El tema de este estudio es: **LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

ENCUESTAS

1.- ¿USTED TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LO QUE ES LA TUBERCULOSIS?

SI

NO.....

2.- ¿SABE USTED COMO SE PUEDE CONTAGIAR UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS?

SI.....

NO.....

3.- ¿CREE USTED QUE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS UNA PERSONA PUEDE CONTRAER TUBERCULOSIS?

SI.....

NO.....

4.- ¿SIENTE USTED ALGUNA DIFICULTAD RESPIRATORIA?

SI.....

NO.....

5.- ¿SI USTED PRESENTA UNA DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIRIA AL MEDICO?

SI.....

NO.....

6.- ¿SABE USTED CUALES SON LOS PRIMEROS SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS.

SI.....

NO.....

7.- ¿CREE USTED QUE A UNA PERSONA CON TUBERCULOSIS SE LES DEBE SEPERAR SUS UTENCILIOS?

SI.....

NO.....

8.-CREE USTED QUE A LOS ADULTOS MAYORES PUEDEN CONTAGIARSE DE TUBERCULOSIS?

SI.....

NO.....

Foto 1: casa de habitantes de la ciudadela Puerta Negra



Fuete: Foto tomada en una de las casas de los habitantes de la ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga

Foto 2: contaminación ambiental



Fuete: Foto tomada a la contaminación ambiental a la que están expuesta las personas de la ciudadela.
Elaborado por: Jerry Mayorga

Foto 3: realizando encuesta.



Fuete: Foto tomada realizando las respectivas encuestas a los moradores de la ciudadela Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga

Foto 4: Subcentro de Puerta Negra



Fuete: Foto tomada a la parte exterior del subcentro de Puerta Negra
Elaborado por: Jerry Mayorga



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 21 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY, C.I. 1207959485** en la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
03/10/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN



DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CECULA:	1207959485
NOMBRES:	CLEMENTE JERRY
APELLIDOS:	MAYORGA CRUZ
SEXO:	MASCULINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANO
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	BABAHOYO- SUCRE ENTRE GARCIA MORENO Y JUAN X MARCUS
TELÉFONO DE CONTACTO:	0991410134
CORREO ELECTRÓNICO:	JERRYMAYORGA_95@HOTMAIL.COM

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

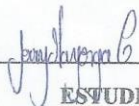
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	TERAPIA RESPIRATORIA
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	15-09-2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 29 de Septiembre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **CLEMENTE JERRY MAYORGA CRUZ** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207959485** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre ;
estudiante de la carrera de: **TERAPIA RESPIRATORIA**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **JERRYMAYORGA_95@HOTMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

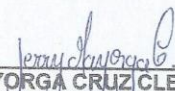
Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

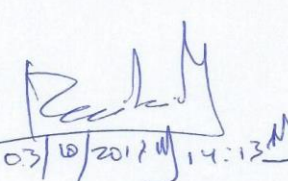
De mis consideraciones.

Por medio de la presente Yo, **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY** con Cedula de Identidad # 120795948-5, egresado (a) de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recepte la documentación pertinente para la inscripción al Proceso de Titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACION**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY
C.I. # 120795948-5


03/10/2017 14:13



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**

Babahoyo, 07 de Noviembre del 2017

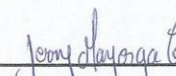
Dra. Ailina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

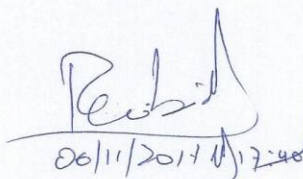
Por medio de la presente, yo, **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, con cédula de ciudadanía **1207959485**, egresado(a) de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **LOS ESTILO DE VIDA Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LIC. GLENDA SANDOYA VITE**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,



MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY
C.I 120795948-5


06/11/2017 12:40



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LIC. GLENDA SANDOYA VITE** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **LOS ESTILO DE VIDA Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el (los) egresado: **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 07 días del mes de **NOVIEMBRE** del año 2017

HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
DR. JOSÉ DANIEL RODRIGUEZ MARIQUENA

Lic. Glenda Sandoya Vite
COORDINADORA TERAPIA RESPIRATORIA

LIC. GLENDA SANDOYA VITE

CI: 1203219967

Receido
06/11/2017 17:40



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018
FECHA: Babahoyo el 11 de noviembre del 2017

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Samalaya Vite FIRMA:

TÍTULO DEL PROYECTO: En estilo de vida y su incidencia en los leberales en las ciudades de Babahoyo y Guaranda

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Carolina Babahoyo, Romario lo Rion, Jesús de Septiembre 2017 a febrero 2018

ÁREA: Neumología

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma del Docente	Firma del Estudiante
			Presencial	Virtual			
3 horas	26/10/2017	Presentación del docente tutor	✓		Guayaquil		
3 horas	27/10/2017	Tratamos el tema de los problemas Comunal, Objetivo y paterio	✓		Guayaquil		
3 horas	28/10/2017	Comparamos al curso al primer tema de la Perfil		✓	Babahoyo		
3 horas	30/10/2017	Comparamos de cursos para los finales de los respectivos documentos	✓		Guayaquil		
3 horas	31/10/2017	Revisión del perfil y firma de documentos	✓		Guayaquil		

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN

06/11/2017 17:40

Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2da. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lidia Glenda Sandoval Vite FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores socioeconómicos y su incidencia en la liberación de los Etopes en el Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos, período Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Mayra Cruz Clemente Jerez

CARRERA: Preparación Respiratoria

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3	10/11/2017	Revisión de la 1ª Etapa	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	
3	13/11/2017	Revisión de la 2ª Etapa	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	
3	14/11/2017	Revisión de la 3ª Etapa	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	
1	20/11/2017	Revisión de los 3 Etopes juntos	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	
3	27/11/2017	Elaboración de los Encuesta	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	
1	04/12/2017	Elaboración de Cronogramas	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	

Pag. No. 1

Dra. Alina Izquierdo Cifer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

05/01/2018 14:25 M

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (2da. ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Leda Glenda Sandoval Vite FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Factores Socioeconómicos y su incidencia en la Tuberculosis en la comunidad Puntas

llegado en el Cantón Babahoyo, Provincia de Pío Suñiz, Ecuador Septiembre 2017 a Febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Christina Cruz Salazar Jerez

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3	11/12/2017	Revisión de Objetivo	✓		Cangayquil	
3	20/12/2017	Revisión de Pre-Proyecto	✓		Cangayquil	
3	27/12/2017	Segunda revisión de Pre-Proyecto	✓		Cangayquil	
3	04/01/2018	Revisión Final del Pre-Proyecto	✓		Cangayquil	

Pag. N° 2

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Fragoso Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 03 de Abril del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, con cédula de ciudadanía **120795948-5**, egresado de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY

C.I 1207959485

03/04/2018 10:46 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018

FECHA:



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Lic. Alina Izquierdo Cirer* FIRMA: *[Firma]* INSTITUCIÓN: *HOSPITAL DE INFECCIOLOGÍA*

TEMA DEL PROYECTO: *Estudio de la prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis B en la población de la ciudad de Babahoyo* COORDINADORA: *[Firma]*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *[Nombre]*

CARRERA: *[Carrera]*

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
3	16/09/2017	Revisión del diagnóstico de la infección por el virus de la hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guanajuato	[Firma]	
3	15/10/2017	Investigando en la base de datos del proyecto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guanajuato	[Firma]	
3	16/10/2017	Revisión de la serología y identificación de anticuerpos de la infección	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bahía de Banderas	[Firma]	
3	19/11/2017	Investigando en las tablas de serología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guanajuato	[Firma]	

[Firma]

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Dra. Alina Izquierdo Cirer*

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO:

Factores socioeconómicos y climáticos que influyen en la incidencia de la tuberculosis en la zona de Babahoyo, provincia de Bolívar, Estado Guzmán de Rojas, Venezuela 2017 a febrero 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Alfonso Luis Alvarado Jarama

CARRERA:

Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma	Pag. No.
			Presencial	Virtual			
3	01/09/2018	Revisión de la literatura sobre la tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>		Guanaguil	HOSPITAL DE INFECCIÓN Y NEUMOLOGÍA <i>Alfonso Luis Alvarado Jarama</i>	
3	05/09/2018	Revisión de la literatura sobre la tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	HOSPITAL DE INFECCIÓN Y NEUMOLOGÍA <i>Alfonso Luis Alvarado Jarama</i>	
3	06/09/2018	Revisión de la literatura sobre la tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>		Guanaguil	HOSPITAL DE INFECCIÓN Y NEUMOLOGÍA <i>Alfonso Luis Alvarado Jarama</i>	
3	09/01/2018	Revisión de la literatura sobre la tuberculosis y Agendamiento	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	HOSPITAL DE INFECCIÓN Y NEUMOLOGÍA <i>Alfonso Luis Alvarado Jarama</i>	

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: *Lic. Gladys Sandoval Vite*

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO:

Trastorno Sifilítico secundario y sus implicaciones en la febrícula en el Hospital de Infecctología de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

Francisco Esteban Alvarado

CARRERA:

Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
3	<i>02/09/2018</i>	<i>Revisión y aprobación final del proyecto</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Babahoyo</i>	<i>HOSPITAL DE INFECCIOLOGIA LIC. GLADYS SANDOVAL VITE</i>
3	<i>02/10/2018</i>	<i>Revisión y aprobación final del proyecto</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Babahoyo</i>	<i>HOSPITAL DE INFECCIOLOGIA LIC. GLADYS SANDOVAL VITE</i>
3	<i>03/10/2018</i>	<i>Revisión y aprobación final del proyecto</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Babahoyo</i>	<i>HOSPITAL DE INFECCIOLOGIA LIC. GLADYS SANDOVAL VITE</i>
3	<i>06/02/2018</i>	<i>Firma de conformidad y aprobación final del proyecto</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Babahoyo</i>	<i>HOSPITAL DE INFECCIOLOGIA LIC. GLADYS SANDOVAL VITE</i>

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Juan Francisco Aguas Veloz

ANALISTA ADMINISTRATIVO FCS-TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de Abril del año 2018

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE
DOCENTE - TUTORA
CI. 120321996-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. GLENDA SANDOYA VITE**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación **FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SU INCIDENCIA EN LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD PUERTAS NEGRAS EN EL CANTON BABAHOYO, PRVINCIA LOS RIOS PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018**, elaborado por el estudiante **MAYORGA CRUZ CLEMENTE JERRY**, de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de Abril del año 2018

LCDA. GLENDA SANDOYA VITE

DOCENTE - TUTORA

CI. 120321996-7

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	25
Tabla 2.....	29
Tabla 3.....	42
Tabla 4.....	43
Tabla 5.....	44
Tabla 6.....	45
Tabla 7.....	46
Tabla 8.....	47
Tabla 9.....	48
Tabla 10.....	49
Tabla 11.....	50

ÍNDICE DE GRAFICO

Grafico 1.....	42
Grafico 2.....	43
Grafico 3.....	44
Grafico 4.....	45
Grafico 5.....	46
Grafico 6.....	47
Grafico 7.....	48
Grafico 8.....	49
Grafico 9.....	50