

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ALVAREZ Y ANGULO V1.docx (D41264566)
Submitted: 9/7/2018 10:59:00 PM
Submitted By: dalvarezg@unemi.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Anteproyecto Ivan Y Glenda.docx (D18188226)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100004

Instances where selected sources appear:

2

INTRODUCCIÓN La presente investigación documental se encuentra encaminada en analizar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, tanto a nivel mundial como en nuestra población Ecuatoriana. La tuberculosis en la actualidad se ha ubicado en la novena causa de muertes y de enfermedades infecciosas como por ejemplo el VIH/sida se encuentra por encima de ella ocupando el primer puesto en la actualidad, por datos estadístico obtenidos por la, CITATION OMS176 \l 12298 (OMS, 2017).

La tuberculosis es un problema a nivel mundial, a pesar que ha disminuido la tasa de mortalidad, sigue siendo un problema de salud, cada año se presenta una frecuencia aproximadamente de 8 millones de casos nuevos, específicamente muchos Estados en desarrollo, la principal causa en la propagación de esta enfermedad es el abandono del tratamiento de la tuberculosis, a través de este estudio documental se buscó información que permitieron fundamentar todo el trabajo, todo esto llevo a cumplir con cada uno de los objetivos y así se analizó los factores socioeconómicos que influyen en esta problemática.

Los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis son; hacinamiento, falta de conocimiento, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, deserción de la escolaridad, estrato económico, falta de vivienda, así como personas asociadas con otras enfermedades como VIH/Sida, diabetes mellitus, desnutrición y personas que viven con un familiar en contacto con la enfermedad TB, CITATION MON13 \p 46 \l 12298 (Montufar & Noboa, 2013, pág. 46).

El primer capítulo trata sobre la problemática que vive el Ecuador según la OMS fue de 8.400 casos nuevos de tuberculosis y los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento con un índice elevado, que influye directamente en la Salud Pública Ecuatoriana, para poder definir las consecuencia grave que se determina al momento del abandono del tratamiento que nos permita ayudar en la formulación de los objetivos, siendo justificado por el alto índice de morbilidad y mortalidad en el Ecuador.

En el capítulo dos se refiere a los acontecimientos históricos, referenciales del abandono del tratamiento de la tuberculosis mediante documentos bibliográficos y el índice de morbilidad y mortalidad tanto a nivel mundial como nacional, que cada día agrava el Problema de Salud Pública por el riesgo de ser una fuente de contagio a la comunidad en general. Trata sobre la anatomía del aparato respiratorio que es el órgano afectado de dicha patología como su definición y sus factores socioeconómicos que influye en el abandono del tratamiento y sus consecuencias.

En el capítulo tres nos referimos de la metodología que se utilizó para dicha investigación que tiene un enfoque cualitativo en base a una investigación documental, mediante la agrupación de información de diferentes fuentes científicas como por ejemplo folletos, revistas científicas, manuales, guías, libros, documento webs y otro documentos que nos facilite información actualizada.

En el capítulo cuatro realizaremos una discusión sobre el tema tratado de la investigación, sobre los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la

tuberculosis y sus respectivas consecuencias, para poder delimitar de una forma particular y relacionar porcentajes a nivel mundial y nacional.

El capítulo cinco se refiere a la conclusión de este trabajo investigativo, que se enfoca directamente a la incidencia de tuberculosis y sus factores socioeconómicos que influye en el abandono del tratamiento y sus consecuencia.

CAPITULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1 Planteamiento del problema La tuberculosis pulmonar (TBP) es un grave problema de Salud Pública a nivel Nacional y Mundial, sin embargo, la infección es curable y prevenible; es producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente el tejido pulmonar; se trasmite cuando el enfermo expulsa los bacilos con la tos, el estornudo o al toser o al escupir, (OMS, 2018). De acuerdo a un trabajo realizado por la OMS/OPS llamado Plan Estratégico Multisectorial para hacer un alto a la enfermedad tuberculosis en el año 2010-2015 se enfoca principalmente en países que se esfuercen en poner en práctica los objetivos del Desarrollo del milenio para lograr que se disminuya en un 50% hasta el año 2015 la prevalencia y mortalidad de la tuberculosis. En el año 2016 se registraron muertes con tuberculosis de 1.3 millones en aquellas personas que presentaron VIH-negativas y VIH positivas ascendieron a 374000. Mientras que según estimaciones de personas que adquirieron tuberculosis en el 2016 fue de 41.4 millones de afectados, de los cuales el 90% corresponde a adultos y un 65% de ese porcentaje corresponden al sexo masculino, la diferencia correspondían a los infectados por VIH es decir, el 74% de Africa y un 56% distribuidos en países como la India, Filipinas, China, Indonesia y Pakistán, (OMS, 2017). La incidencia de la tuberculosis en America Latina, Perú es un país que mantiene altas tasas de incidencia de tuberculosis, seguido de Bolivia y Ecuador países sudamericanos. En vista de esta problemática de salud se han fijado como medida de control de esta enfermedad la adherencia al tratamiento ante cualquier factor socioeconomico que el paciente este pasando, labor que deberá estar a cargo de profesionales comprometidos en el bienestar de esta población vulnerable. En el Ecuador la Tuberculosis sigue siendo una de las problemáticas del sistema salud, a pesar que se han registrado en el año 2006 una disminución de los indicadores epidemiológicos del 42% de casos de TBP BK+, en divergencia de los resultados que la OMS ha presentado, sin embargo hay que recalcar que en aquellos tiempos no se había puesto en marcha la Estrategia Detección Oportuna de Tb en ningún establecimiento de salud. De esto ha pasado ya una década teniendo un repunte en el Ecuador a pesar que a medida que ha pasado el tiempo se han venido aplicando estrategias en cada una de las Instituciones del Ministerio de Salud Pública para disminuir la prevalencia de esta enfermedad, CITATION Che15 \l 12298 (Chev ez & Noelia, 2015). Hasta 2016 se reportaron 10,4 millones de personas que enfermaron y, en 2015, 1,8 millones murieron con este mal. Según Placencio, Ecuador ocupa el sexto lugar en el mundo de vulnerabilidad. La problemática actualmente es que las personas se automedican. En el distrito 6 detectamos 145 casos, entre los cuales también hay pacientes multidrogorresistentes, es decir, que han abandonado el tratamiento, CITATION ELT17 \l 12298 (El Telégrafo, 2017). De acuerdo a los profesionales de la salud la enfermedad tuberculosis debe tener un tiempo de tratamiento de más de 6 meses, tiempo en el cual se debe tener bien identificado los factores que influyen en la decisión de continuar o dejarlo abandonado. Los factores que la mayoría de los pacientes presentan es la falta de servicios básicos de salud en los sectores donde se encuentran

domiciliados y del propio tratamiento. Cabe mencionar que la pobreza, la malnutrición, el nivel económico entre otros influyen en la proliferación de la tuberculosis, (Dalens, 2013, pág. 12). Dentro de este contexto la mayor concentración de casos en el país se han dado en provincias como Guayas en donde se presentan un 48.25% de casos nuevos de tuberculosis en toda sus presentaciones, en cuestión a TBP BK+ con un 50.18%, problemas de salud que también lo tratan en provincia como Los Ríos, Sucumbíos, El Oro y Esmeralda con altos porcentajes también, mientras que en Carchi se presenta pocos casos de tuberculosis, (Barros, 2014, pág. 13). En el Ecuador actualmente el 3,8% de pacientes nuevos abandonan el tratamiento aun después de ingresar al Programa de Control de tuberculosis, esta clase de problemáticas hacen que se desarrollen resistencias de esta enfermedad dentro de este grupo vulnerable. Cabe mencionar que en Argentina y Brazil, presenta tasas de abandono que más asensos que van del 14% y el 20% respectivamente, (Mendoza, 2016, pág. 6). A pesar de los progresos que se han logrado en el país en términos de reducción de la tasa de mortalidad por el TB, el perfil de la enfermedad se ha modificado por su asociación con otras enfermedades, como VIH/Sida, diabetes mellitus (DM), desnutrición y adicciones (alcohol, drogadicción), entre otras, así como por el incremento de la TB resistente a medicamentos que exige la adopción de medidas que disminuyan su daño y tiendan a controlarla con problema de salud pública, (MSP, 2017, pág. 19) .

1.2 Justificación La presente investigación documental se enfocara en indagar sobre los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la Tuberculosis en la población Ecuatoriana y cómo funciona el Programa de Control de la Tuberculosis, el mismo que tiene como finalidad la detección, diagnóstico, tratamiento totalmente gratuito en cada uno de las Instituciones de salud del país, cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosis, conjuntamente con la estrategia Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS) en todos los establecimiento de salud del país, en la actualidad existen casos nuevos de TB por su relación con otras enfermedades y el abandono del tratamiento que produce al paciente hacer resistente a las drogas antituberculosis, CITATION DON18 \l 12298 (Donoso, 2018).

La tuberculosis es una enfermedad que se da en todo el mundo, de acuerdo a información otorgada por la Organización Mundial de la Salud, es una de las 10 principales causa de muerte, la Tuberculosis afecta principalmente a las personas adultas, personas inmunodeprimidas como por ejemplos; VIH, desnutrición, diabetes, consumidores de tabaco, alcohol y drogadicción, CITATION OMS181 \l 12298 (OMS, 2018).

En América los casos nuevos de tuberculosis en todas las formas pueden ir o no ligadas a una enfermedad como el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Y la forma de contagio es mediante las gotitas de fluye o el aire. Según los datos estadísticos en Ecuador por la OMS hay una brecha de casos nuevos para ser exactos 8.200 notificados, los cuales son parte del foco de atención del sistema de salud del país, CITATION OMS181 \l 12298 (OMS, 2018).

El presente trabajo servirá de gran aporte para atacar el problema de la enfermedad de la tuberculosis, de donde nace la motivación, interés para desarrollar este trabajo, el mismo que se respaldará en fuentes de información de primera, es decir, folletos, revistas científicas,

manuales, guías, libros, documentos webs y otros documentos científicos. Para fundamentar este estudio investigativo.

1.3 Objetivos 1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis mediante revisión bibliográfica científica para disminuir la morbi-mortalidad en el Ecuador. 1.3.2 Objetivos específicos • Identificar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. • Describir la forma de diagnóstico y propagación de la tuberculosis según el programa utilizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Analizar la incidencia de morbi-mortalidad en la población Ecuatoriana.
- Identificar las consecuencias del abandono del tratamiento terapéutico de la tuberculosis.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedente histórico

Desde mucho tiempo atrás la tuberculosis es una enfermedad prevalente a nivel mundial vigente al comienzo de Hipócrates llamado con el famoso nombre tisis, CITATION Mil17 \p 2 \l 12298 (León Valdivies, Sierra Martínez, Jam Rivera, & Jam Morales, 2017, pág. 2). Ahora bien retomando a la época paleolítica los historiadores muestran casos sobre la enfermedad en restos neolíticos precolombinos. En la edad Media se hicieron estudios sobre la tuberculosis donde tuvo su máximo apogeo en el siglo XVIII sobre la población Europea en los países como Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Mónaco, Países Bajos etc. esta enfermedad bacteriana también fue beneficiada en condiciones de la insalubridad, deficiente sistema de alcantarillado, falta de aseo por parte de la sociedad y una pésima alimentación, CITATION Rod16 \l 12298 (Rodríguez García, 2016). Por lo tanto se volvió un problema en los años 80 en países no solo tercermundistas sino también de primer mundo con sus altas tasas de morbi-mortalidad, por lo cual se invirtió mucho dinero en las investigaciones. Cabe recalcar que en el año de 1882 Rober Koch logra descubrir el bacilo de tuberculosis así como el bacilo de cólera ganando el premio nobel de medicina en el año 1905 y así llamándolo el padre de la Bacteriología su experimentación consistía en un cultivo puro que se tiñe difícilmente. En el microscopio se puede observar que son como palos de coloración fluorescente, CITATION Rod16 \l 12298 (Rodríguez García, 2016). En el año de 1943 se da el hallazgo de la estreptomomicina que consiste en una combinación de antibiótico (Isomiaria, Estreptomomicina, Acido paraminosacilico) por un estudiante de pos grado, esto causo un gran impacto al bajar considerablemente a los enfermos de TB en los Estados Unidos pero aun así es un problema a nivel mundial esta bacteria afectando a una gran parte de la población en la actualidad, CITATION Pér13 \l 12298 (Pérez Schael, 2013).

2.2 Antecedente referencial

En un artículo de la Revista Chilena de Enfermedades respiratoria realizaron un trabajo basado en auditoria de abandono que fueron enviados por los responsables del Programa de Tuberculosis en el año 2009 y 2013, sobre el Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile, donde establecieron como objetivo el analizar las auditorias sobre los caso de abandono, definiendo dentro del perfil del paciente como abandonador, también se determinaron más probables que inciden en los resultados. Dentro de las auditorias analizadas estuvieron 134 observándose un 35,9% de cumplimiento, donde la mayoría de los casos los registros estaban

incompletos. Entre las características de estas auditorías están que la mayoría de los pacientes son de sexo masculino que oscilan en edades de 15 a 45 años y lo más representativo es que el 91% son de tuberculosis, CITATION TOR15 \p 1 \l 12298 (Torres G & Herrera M, 2015, pág. 1). En el Centro de Salud N° 8, Distrito N°4 Ciudad de Guayaquil en un estudio con enfoque cuantitativo y descriptivo analítico y transversal sobre los factores sociales que influyen en el abandono del tratamiento de paciente con tuberculosis cuyo objetivo es determinar la influencia del factor social en el abandono del tratamiento de tuberculosis de los pacientes Centro de Salud N°. Basándose con una muestra de 39 pacientes, y a través de los gráficos obtuvieron resultados que demostraron principalmente afecta más al sexo masculino con un 80% y el 20% es de sexo femenino y la falta de conocimiento acerca de los efectos secundarios de la enfermedad con 60% y con 15% que nunca recibió dicha información 10% algunas veces, seguido que un 5% casi siempre tiene efectos secundarios del abandono del tratamiento. El sexo más predominante en el abandono del tratamiento de tuberculosis fue el sexo masculino, y que la edad que incide son de mayores de 31 y se determinó que los motivos del paciente al ausentarse es la falta de información sobre la enfermedad, CITATION COR18 \p 50 \l 12298 (Corrales Zaruma & Freire Miñan, 2018, pág. 50). En el Hospital Básico de Daule Dr. Vicente Pino Moran en un estudio realizado con un enfoque descriptivo desde Septiembre del 2014 Agosto del 2015 sobre factores que han influenciado en el abandono del tratamiento antifímico de los enfermos que asistieron al PCT del Hospital De Daule Doctor Vicente Pino Morán, cuyo objetivo se enfocó en determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antifímico, efectuado en el Hospital Básico de Daule del Dr. Vicente Pino Moran. Como resultados en el estudio realizado en 30 casos el 50% de los pacientes tuvieron factores relacionados al consumo de droga, alcohol (33%), desempleados (17%) y el 50% no tienen el apoyo de sus familiares, en cuestión del tratamiento el 77% de los pacientes indicaron que este es muy extenso, CITATION JIM15 \p 38 \l 12298 (Jiménez Tabares & Agila Bailón, 2015, pág. 38). Un estudio realizado en los Establecimientos de Salud de la Ciudad de Guayaquil con un método de estudios epidemiológico de Campo, tipo Exploratorio, Descriptivo, Explicativo, Correccional en un periodo durante el año 2012

0: Anteproyecto Ivan Y Glenda.docx

76%

sobre los factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar

BK+ en Guayaquil, cuyo objetivo es documentar los factores que inciden en el abandono de tratamiento en los establecimientos de salud de la ciudad de Guayaquil. Los resultados obtenidos de la información general de los pacientes, el 87% son hombres que oscilan de 20 a 40 años, educación secundaria no terminada (45%) y primaria un 34%. En lo concerniente a los factores sociales están los siguientes; 57% drogadictos, alcohólicos un 18%, 4% delincuentes muy seguido de aquellos factores relacionados a los servicios de salud, entre los cuales destacan una pésima atención (66%), desinterés de los familiares en visitas domiciliarias (67%) en un lapso de 24 horas en que haya abandonado el tratamiento y por último factores que tienen relación con el tratamiento RAM con un 38%, CITATION MON13 \p 10 \l 12298 (Montufar & Noboa, 2013, pág. 10). En un estudio realizado sobre los Determinantes Sociales relacionados con el tratamiento de Tuberculosis en Yucatán, México, mediante una muestra

de 31 pacientes obteniendo de los cuales su nivel socioeconómico es bajo (83.8%), donde el 83,4% asistió voluntariamente a un establecimiento de salud localizado cerca de sus hogares, manifestando que la asistencia del personal médico en cuestión de brindar información fue confuso, además que tanto los procedimientos y diagnósticos no fueron de su conformidad, mientras que el 54.8% indicó que tenían poco conocimiento o casi nada de esta enfermedad, en cuestión de los fármacos generaron un 80.6% de malestar y por último un 16,1% abandonaron el tratamiento (Heredia Navarrete, Puc Franco, Caamal Ley, & Vargas González, 2012, pág. 113). Colombia reporta anualmente más de 11.000 casos nuevos de Tuberculosis lo que indica que aún sigue siendo serio problema de Salud Pública; durante el año 2008 se notificaron 11.342 casos nuevos para una incidencia 25,6 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 6.815 (60,08%) ocurrieron en hombres y 4.527 en mujeres (39,91), (Navarro, Rueda, & Mendoza, 2013, pág. 3). El programa de control de la tuberculosis en el país, llevan a cabo actividades de promoción prevención mediante la realización charlas al comienzo de la etapa y terminación del tratamiento, para informar y educar al afectado y familia respecto de su enfermedad, tratamiento y las visitas domiciliaria que ejecutan el grupo de salud, no ha tenido resultados positivos, en los últimos años la incidencia de casos nuevos siguen aumentando con mayor fuerza, las personas no toman conciencia de que abandonar el tratamiento traen graves consecuencia como la proliferación de casos con TB ya que su cuerpo se vuelve resistente a las drogas del tratamiento, CITATION MSP181 \p 90 \l 12298 (MSP, 2018, pág. 90).

2.3 Fundamentos Teóricos

2.3.1 Tuberculosis Según Borbón

CITATION Mig30 \n \t \l 12298 (2017)“ La infección causada por el bacilo de Koch que puede ser de forma crónica o aguda”, (pág. 400). Es conocido que la enfermedad de la tuberculosis afecta a los pulmones y es provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Se trasmite de una persona a otra a través de gotitas generales en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa, CITATION OMS182 \l 12298 (OMS, 2018). Según la recolección de datos de la Unión Europea arrojo que Rumania, Lituania y Latvia ocupa los primeros puestos en incidencia de la enfermedad infectocontagiosa tuberculosis, CITATION Cul161 \l 12298 (Culqui, Dante, 2016). (Figura 1)

2.3.2 Transmisión:

Para que se pueda transmitir a otros individuos es importante reconocer que es una enfermedad infecciosa y es causada por un microorganismo. El agente causante debe ponerse en contacto con el grupo de habitantes a través de la cadena de infección creada por el receptáculo/fuente de infección y un dispositivo de control. CITATION PER131 \p 23 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 23). El agente causal de la enfermedad.- La tuberculosis es un padecimiento provocado por el *Mycobacterium tuberculosis* bacilo del género *Mycobacterium*, es mismo que forma el dominio complejo *M. tuberculosis* conjuntamente con el *M. Africamam*, *M. Bovis*, *M. Microti*, donde cualquiera de ellos puede generar esta grave enfermedad. Cabe mencionar en el más sobresaliente es el *M. tuberculosis*, CITATION PER131 \p 23 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 23).

Reservorio y fuente de infección: Se desarrollan en los diversos seres vivos como en animales u hombres, a los cuales se los denomina reservorio cuando constituyen el medio habitual de vida del microorganismo y se fortalecen y se reproducen y el principio de la infección forma parte del habitat ocasional de donde pasan de inmediato al huésped, CITATION PER131 \p 24 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 24).

Huésped susceptible de enfermar.- Se dice que la vulnerabilidad del huésped está restringida por la estructura de sus mecanismos de resistencia que son inespecíficos. Como por ejemplo una persona que ya está enferma, o tiene

su sistema inmune deficiente. La tuberculosis es una enfermedad que a nivel mundial más de 10 millones de enfermos, cada año se diagnostica más de 9 millones de casos nuevos, 1 a 2 millones mueren por esta enfermedad, están infectados por el Mycobacterium tuberculosis, CITATION PER131 \p 24 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 24).

2.3.3 Fisiopatología. Lesión Exudativa: En primera instancia se visualiza como una reacción inflamatoria común en la infiltración correspondiente con tejidos polinucleares y monocitos. Esta lesión puede reabsorberse espontáneamente o con el paso del tiempo puede convertirse en tubérculo o caseificarse. La caseificación es una muerte de los tejidos típica de la tuberculosis que convierte a las células en una sustancia de coloración amarillenta que puede fibrosarse o calcificarse, CITATION JCa16 \p 487 \l 12298 (Calvo Bonachera & Bernal Rosique, 2016, pág. 487).

Menciona Calvo Bonachera & Bernal Rosique CITATION JCa16 \n \t \l 12298 (2016) Lesión productiva: "tejido de granulación de aspecto amarillento puede fusionarse con las células epiteloides formando células gigantes de Langhans y están proclives a calcificarse", CITATION JCa16 \p 488 \n \y \t \l 12298 (pág. 488) . Inmunidad Tuberculosa: El cuerpo humano no tiene inmunidad natural específica al bacilo de Koch por lo tanto todos somos proclives a desarrollar la infección tuberculosa. Pero estudios han demostrado que existen diferencias genéticas de vulnerabilidad, ya que el afro ecuatoriano y los indios son menos resistentes al bacilo. También existen factores externos que pueden disminuir notablemente la inmunidad del organismo como embarazo, alcoholismo, tabaquismo, diabetes, VIH, edad (pubertad- vejez), CITATION JCa16 \p 1119 \n \y \t \l 12298 (pág. 1119).

2.3.4 Manifestaciones Clínicas Primo infección tuberculosa.

En ocasiones se encuentran ausentes o son de síntomas mínimos: entre ellos tenemos una febrícula por las tardes, fatiga, anorexia, bronquitis y tos. Según García González & Cervantes García CITATION Raf16 \n \t \l 12298 (2016) "Pero también existe la posibilidad de que se desarrolle de manera impactante con temperaturas de 38.5C, un eritema nudoso que se manifiesta como pintas rojas duras y que son dolorosas a la palpación", CITATION Raf16 \p 1120 \n \y \t \l 12298 (pág. 1120). Radiología: En los exámenes de este tipo se pueden observar dos signos muy concretos. • Chancro de inoculación: Ubicado en la parte superior media del pulmón se refleja un infiltrado de aspecto heterogéneo que puede tener un diámetro aproximado de 5 a 20mm de consistencia necrosante. • Adenopatía satélite: Es voluminoso aspecto que puede causar atelectasia debido a la compresión, CITATION Raf16 \p 28 \l 12298 (García González & Cervantes García, 2016, pág. 28).

2.3.5 Tratamiento Dentro del tratamiento debe ser establecido, ajustado específicamente observado, este radica en un ciclo de tratamiento que perdura alrededor de 6 a 8 meses, en la cual se utiliza combinaciones de 4 a 5 fármacos antituberculosos, entre los cuales están Pirazinamida, Etambutol Isoniacida y Estreptomina. Según MSP CITATION MSP181 \n \t \l 12298 (2018) "se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis", CITATION MSP181 \p 55 \n \y \t \l 12298 (pág. 55). En el Ecuador para el tratamiento de la tuberculosis de primera línea sensibles en casos nuevos o antes tratados sin evidencia de presentar TB-DR, para esto se maneja un tratamiento estricto y bajo control, el

cual tiene un tiempo prolongado de duración de 6 meses, empleándose cuatro fármacos, CITATION MSP181 \p 55 \l 12298 (MSP, 2018, pág. 55). Farmacoterapia en casos de Tuberculosis resistente La administración de la medicación se adopta por el esquema de la OMS 2016 con esquema disminuido con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento en tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) o multidrogo resistente (TB- MDR): 4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz-Z-E-H (↑ dosis)/5 Mfx-Cfz-Z-E, CITATION MSP181 \p 61 \l 12298 (MSP, 2018, pág. 61). Esquema para Tuberculosis resistente El esquema para Tuberculosis resistente se compone de dos fases, la fase intensiva que consiste en kanamicina, Moxifloxacina en elevadas dosis Etionamida, Isoniazida en altas dosis Clofazimida, Pirazinamida, Etabutol, su administración es cada día con duración de cuatro meses. La fase de continuación consiste en Moxifloxacina, Clofazimina, Eabutol, Pirazinamida la administración se lo realiza cada día por 5 meses, CITATION MSP181 \p 61 \l 12298 (MSP, 2018, pág. 61). Esquema de tratamiento antituberculoso vigente en el Ecuador propuesto para personas infectadas aplicando medicamentos de primera línea y segunda línea dependiendo el esquema en el que se encuentren. (Figura 2)

2.3.6 Factores socioeconómicos que inciden en el abandono de la Tuberculosis

Estrato económico: Este factor es uno de los riesgos del abandono del tratamiento de la tuberculosis, por el motivo de vivir en un estrato nivel bajo de su situación económica, no tiene los recursos necesarios para poder acudir al centro de salud más cercano a su domicilio, persona que trabajan en un horario que interfieren con el horario del establecimiento de salud, por ese motivo abandona el tratamiento, CITATION MON13 \p 16 \l 12298 (Montufar & Noboa, 2013, pág. 16). **Escolaridad:** Son los niveles educativos que ha obtenido el paciente, mientras menor sea su educación será difícil que comprenda de una forma clara la información que el equipo de salud le brinda, sobre el esquema del tratamiento de la tuberculosis, las consecuencias que puede producir el abandono de la esquema y las reacciones adversas de cada medicamento que conforma el esquema tanto de la primera línea como la segunda. Un 68.4% de los casos que se presentaron en un estudio los afectados fueron los hombres y un 31.6% a mujeres, se demostró también que el nivel de escolaridad en la mayoría es de primaria incompleta es decir 58.3% vs. 48.8% de abandono y no abandono, CITATION DAL13 \p 22 \l 12298 (Dalens, 2013, pág. 22). **Falta de vivienda:** Es una necesidad determinada de la pobreza, por el motivo que viven en casa prestada o rentada que no cuenta con un domicilio permanente, existen un riesgo mayor de renunciar de la farmacoterapia, en relación a la convivencia en pareja fue del 62.2% donde presentaron abandono del tratamiento y un 51.2% no lo hicieron lo cual demuestra que hay diferencia en tener un conviviente o no, CITATION DAL13 \p 23 \l 12298 (Dalens, 2013, pág. 23). **Consumo de alcohol y drogas:** La adicción de las drogas y alcohol pueden ocasionar graves consecuencia como por ejemplo, reacciones adversas de los medicamentos con mayor frecuencia, por otra parte ocasionar mala relación con familiar y amigos, lo que afecta el apoyo que puedan recibir de parte de ellos para enfrentar esta patología y su tratamiento, CITATION MON13 \p 17 \l 12298 (Montufar & Noboa, 2013, pág. 17). De acuerdo a la información que refleja el gráfico existen siete provincias a nivel nacional, entre ellas, Los Ríos, Guayas, Esmeraldas, Manabí, Pichincha y Santo Domingo de los Tsachilas, que en conjunto suman el 80% de los casos de tuberculosis. La provincia del Guayas tiene una alta prevalencia, es decir 74.92% que corresponden a 100.00 habitantes en el año 2013, muy seguido de Esmeraldas y los Ríos. Entre las provincias menos afectados esta Carchi, Pastaza y Galápagos. (Figura 3)

Consecuencias de no cumplir el

tratamiento terapéutico estipulado Según Morán López & Lazo Amador CITATION Mor16 \n \t \l 12298 (2016) las consecuencias que existe al no cumplir el tratamiento terapéutico estos son: • Quebranto físico de la salud del paciente por el padecimiento • Incremento de la morbilidad y la mortalidad

- Probabilidad de contagio a otras personas.
- La drogorresistencia de la cepas de Mycobacterium tuberculosis.
- Aumento del costo del tratamiento, CITATION Mor16 \p 4 \n \y \t \l 12298 (pág. 4).

Los pacientes que dejan el tratamiento antes de terminarlo están ligados a tener consecuencias graves o costosas. Según la Organización Mundial de la Salud esta manifiesta que aumenta el costo de la atención médica, los insumos y se puede añadir a otras enfermedades venideras. Esto no ocurriría si la persona con TB siguiera el régimen terapéutico dado, por lo que ocasiona significativamente una carga social es decir que se necesita realizar contribuciones del organismo empleador al estado, por lo que existe un aumento del desempleo, alza de cuotas sindicales, mayor costo de los medicamentos, numerosos ingresos a centros médicos y hospitalarios, y pruebas diagnósticas, CITATION Mor16 \p 5 \l 12298 (Morán López & Lazo Amador, 2016, pág. 5).

En la literatura se menciona que la tuberculosis tiene más auge en países en vías de desarrollo debido a la pobreza, hacinamiento, falta de conocimiento, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, deserción de la escolaridad, personas que viven con un familiar en contacto con la enfermedad TB y por último los efectos colaterales de la medicación. Se menciona que la tuberculosis está ligada a la pobreza debido a que estadísticamente radica en las personas con peores empleos y una baja remuneración. Para el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis se necesita el apoyo de la familia, inversión de tiempo, control por parte de los centros de salud en la toma de los medicamentos bacteriostáticos y bactericidas, una alimentación nutritiva, y que la persona tenga una mejor disposición a aceptar los efectos colaterales del tratamiento, CITATION Mau16 \p 21 \l 12298 (Garcia, 2016, pág. 21). Si uno de estos factores llegara a faltar hay una deserción de la medicación obligando a que este se haga resistente a uno de los antibióticos. La rimfampicina es la más frecuente ocasionando que el profesional de salud que le brinda su atención organice un nuevo esquema de medicamento alargando el tratamiento y el beneficio de recuperación de la persona, CITATION Mau16 \p 22 \l 12298 (Garcia, 2016, pág. 22) .

CAPÍTULO 3 METODOLOGIA 3.1 Enfoque de investigación El presente trabajo documental cuenta con un enfoque de tipo cualitativo, puesto que se determinará las características y cualidades de los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis de quienes padecen esta enfermedad, mediante la recaudación de información documental, bibliográfica científica. 1.2 Tipo de investigación La investigación es de tipo documental debido a la agrupación y recolección de datos estadísticos de diferentes fuentes bibliográficas como de folletos, revistas científicas, manuales, guías, libros, documentos webs y otros documentos científicos que nos facilite información actualizada. 3.3 Método El método que se utiliza en el trabajo de investigación es de tipo analítico por el simple hecho de realizar

una estructura del contenido de forma general a lo particular con el fin de ser interpretado.

3.4 Técnicas Análisis crítico, mediante esta técnica podemos extraer, analizar e interpretar datos epidemiológicos y contenidos de artículos científicos; revistas científicas, folletos, manuales, guías, videos, prensa, tesis, libros sobre los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis.

3.5 Instrumentos Estudios bibliográficos para obtener información realizados por otros autores, teniendo como objetivo la acción de aclarar dudas y datos de contenidos de ensayos, informe, datos estadísticos, memoria, tesis, investigaciones, monografía, artículos científicos, libros, periódicos, etc.

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA Los resultados obtenidos en el proyecto de investigación permito conocer específicamente cuales son los factores más relevantes que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, tanto a nivel mundial, Latinoamérica y Ecuador. Dicha información permitió examinar los factores socioeconómicos que se muestran con más frecuencia, la forma en que se manifestaron y su prevalencia por género, edades, además se identificaron comorbilidades con otras enfermedades que experimentas las personas expuestas a la TB. A continuación se describirán y analizaran los principales hallazgos del estudio.

El desenlace de la investigación muestra como resultado factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, entre aquellos factores se podrán clasificar de la siguiente manera;

1. Los que dependen de las personas, entre ellas se puede mencionar la predisposición de aceptar el tratamiento y terminarlo, apoyo familiar, adicciones, factores económicos, comorbilidad con otra enfermedad VIH, nivel de escolaridad, como así lo menciona en su estudio de CITATION DAL13 \l 12298 (Dalens, 2013) acerca de los factores que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis realizado en Lima, donde muestra como resultado que el 94.6% de la población son hombres y el 5.4% son mujeres que representando a su gran mayoría se encuentran en edades de 21 a 40 años el 45% y de 41-60 años, el 31.8% 39.9% de personas que desisten del tratamiento su grado de escolaridad es de secundaria incompleta, seguidas del 32.6% de personas que tienen estudios secundarios, el 20.1% educación primaria y el 7.4 % educación superior.

Estas cifras son similares a las del estudio realizado por CITATION MON13 \l 12298 (Montufar & Noboa, 2013) en la ciudad de Guayaquil donde el 87% representa a la población masculina mientras que el 13% es femenina, además 45% de los encuestados tienen secundaria incompleta, el 34% con primaria completa, el 13% con primaria incompleta, el 6% con secundaria completa y el 2% son analfabetos este estudio fue practicado en una muestra de 106 personas, por otra parte estudio realizado por CITATION COR18 \l 12298 (Corrales Zaruma & Freire Miñan, 2018) coinciden en un estudio realizado a 39 personas que el 80% representa la población masculina mientras que el 20% la femenina, están en su gran mayoría se encuentran en edades de 23 años el 60% seguidas de 26-30 el 35% sigue diciendo que el 56% de personas que abandonan el tratamiento se encuentran en la secundaria, el 33% en la primaria, y tan solo el 8% son de nivel superior.

Esta realidad demuestra que la población más frecuente a abandonar el tratamiento serán por género el masculino representando edades que van desde los 21 a los 40 años de edad, con educación secundaria incompleta, siendo posible el trabajo educativo junto al equipo interdisciplinario con taller, charlas que ayuden a la concientización del apego al tratamiento y las consecuencias de no adherirse al mismo.

2. Falta de servicios básicos de salud, donde es apropiado reconocer la pobreza extrema que viven los países en vía de desarrollo, vivir en zonas de difícil acceso, condiciones de vidas desfavorables, como también lo sostuvo CITATION DAL13 \l 12298 (Dalens, 2013) en su estudio sobre los factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con TB dado en lima en donde muestra el 84.9% de la población con más incidencia en el abandono es de la región sierra, el 10.1% pertenece a la costa y el 5% a la parte selvático del país. Por otra parte en el estudio realizado en la ciudad de Guayaquil separa a la población por grupos étnicos dando los siguientes resultados, el 90% de la población que abandona los tratamientos de la TB son mestizos, el 5% representa al grupo indígena, mientras que el otro 5% son afro ecuatoriano. En un estudio realizado en algunas de las ciudadelas más conocidas y transitadas en Guayaquil se puede conocer que el 45% de casos detectados residen en Letamendi y el 35% en Portete.

Esto indica que en los países en vía de desarrollo existe una prevalencia de abandono del tratamiento de la TB tanto en la región sierra y en los grupos étnicos de los mestizos en su gran mayoría, este estudio se basa en población urbana dejando a un lado a la población rural que representaría datos de interés para futuras intervenciones.

3. Factores psicosociales que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Según CITATION DAL13 \l 12298 (Dalens, 2013) en su estudio el afirma que el 39.9% de los pacientes que abandonan el tratamiento de TB son fumadores activos, el 49.7% de ellos empezó a fumar hace 2 años, de igual manera el consumo de drogas fue de un 32.9% y el consumo de alcohol tiene el más alto porcentaje con 58.1%. Por otra parte un estudio en el Hospital Básico de Daule del Dr. Vicente Pino Moran realizado por CITATION JIM15 \l 12298 (Jiménez Tabares & Agila Bailón, 2015). Como resultados en el estudio realizado en 30 30 casos el 50% de los pacientes tuvieron factores relacionados al consumo de droga, alcohol (33%), desempleados (17%) y el 50% no tienen el apoyo de sus familiares, en cuestión del tratamiento el 77% de los pacientes indicaron que este es muy extenso. A través de este trabajo se verifica que todos estos resultados han conllevado al abandono del tratamiento, obviamente influenciado por problemas psicosociales ya que se puede evidenciar el alto índice de personas que fuma, y beben alcohol, cabe indicar que el consumo de estas sustancias tienen acción directa sobre el sistema inmunológico del individuo consumen, deteniendo el proceso y la acción esperada del medicamento, constituyéndose un problema de salud pública que no solo repercute sobre el individuo sino que afecta a la familia y comunidad. 4. La forma de diagnóstico y propagación de la tuberculosis según el programa utilizado por el ministerio de salud pública del Ecuador. Según la CITATION OMS176 \l 12298 (OMS, 2017) afirma que la tuberculosis es una enfermedad que a nivel mundial más de 10 millones de enfermos, cada año se diagnostica más de 9 millones de casos nuevos, 1 a 2 millones mueren por esta enfermedad, están infectados por el *Mycobacterium tuberculosis*.

Para que se pueda transmitir a otros individuos es importante reconocer que es una enfermedad infecciosa y es causada por un microorganismo. El agente causante debe ponerse en contacto con el grupo de habitantes a través de la cadena de infección creada por el receptáculo/fuente de infección y un dispositivo de control así lo dice. CITATION PER131 \p 23 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 23) En su estudio de microbiología. Por lo tanto, la tuberculosis es un padecimiento provocado por el Mycobacterium tuberculosis bacilo del género Mycobacterium, es mismo que forma el dominio complejo M. tuberculosis conjuntamente con el M. Africamam, M. Bovis, M. Microti, donde cualquiera de ellos puede generar esta grave enfermedad. Cabe mencionar en el más sobresaliente es el M. tuberculosis, así lo afirman CITATION PER131 \p 23 \l 12298 (Pérez Cepeda, 2013, pág. 23) Según el mismo autor la vulnerabilidad del huésped está restringida por la estructura de sus mecanismos de resistencia que son inespecíficos. Como por ejemplo una persona que ya está enferma, o tiene su sistema inmune deficiente. 5. La incidencia de morbi-mortalidad en la población Ecuatoriana. Según la CITATION OMS176 \l 12298 (OMS, 2017). Esta enfermedad ocupa el noveno puesto causante de muerte a nivel mundial y el primer lugar en la estructura de enfermedades infecciosas, es más por encima del VIH/. Perú es un país que mantiene altas tasas de incidencia de tuberculosis, seguido de Bolivia y Ecuador países sudamericanos.

Colombia reporta anualmente más de 11.000 casos nuevos de TB-TF lo que indica que aún sigue siendo serio problema de Salud Pública; durante el año 2008 se notificaron 11.342 casos nuevos para una incidencia 25,6 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 6.815 (60,08%) ocurrieron en hombres y 4.527 en mujeres (39,91), CITATION Nav13 \p 3 \l 12298 (Navarro, Rueda, & Mendoza, 2013, pág. 3). La mayor concentración en Ecuador se da en la provincia del Guayas tiene una alta prevalencia, es decir 74.92% que corresponden a 100.00 habitantes en el año 2013, muy seguido de Esmeraldas y los Ríos. Entre las provincias menos afectados esta Carchi, Pastaza y Galápagos, CITATION BAR14 \p 13 \l 12298 (Barros, 2014, pág. 13).

Dentro de este contexto la tuberculosis es una enfermedad que lleva muchos años de estudios, es decir es una problemática de salud que se ha manifestado a nivel mundial, por lo tanto, grandes países desarrollados han emprendido grandes proyectos de salud para buscar las mejores estrategias basadas en tratamiento farmacológicos que ayuden a disminuir el alto índice de prevalencia de esta enfermedad, haciendo dentro de sus políticas públicas una labor obligatoria del ámbito de la salud para ayudar a sus poblaciones a mejorar su calidad de vida. E vista de estas grandes iniciativas grandes organizaciones como

0: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100004 100%

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han impulsado programas de salud y estrategias de control de la tuberculosis, los mismos que han sido puesto en práctica en muchos Estados, entre los cuales están los países subdesarrollados como nuestro país Ecuador quienes promocionan el Programa de control de la tuberculosis en todas las instituciones de salud de forma gratuita, una forma de motivar a los pacientes a continuar, además de brindarles asistencias domiciliarias cuando los enfermos

desisten de continuar con los tratamientos, la finalidad es disminuir el alto índice de prevalencia y mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana.

Por ultimo debido a que solo se considera a los factores de riesgos más frecuentes en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, se recomienda que para futuros estudios se pueda realizar el mismo diseño de proyecto con datos estadísticos en la ciudad de milagro donde se pueda observar la incidencia de abandono al tratamiento de manera general, tratando de esta forma erradicar este problema de salud pública que tanto daño hace a la sociedad.

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES • De acuerdo al primer objetivo de este trabajo documento se concluye con: la identificación de los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. Al investigar se evidencio que existen varios problemas que influyen a renunciar con el tratamiento, destacando factores como aquellos que provienen de un nivel social bajo, esto tiene un impacto significativo que ha sido una de las causas tanto a nivel mundial como local. Cabe mencionar que esta enfermedad ha traído cada año 8 mil casos nuevos de tuberculosis inscribiéndolos en el libro de los sintomáticos respiratorios.

- Analizando el segundo objetivo investigativo, se evidencio que el Ministerio de Salud Pública implementó un programa de control para disminuir el alto índice de prevalencia de esta enfermedad, basada en el diagnóstico oportuno de la enfermedad y el tratamiento farmacológico de primera instancia para personas con TB. Pero aun así esto provoca una crisis de salud pública debido a que los pacientes abandonan el tratamiento, lo cual ha llevado a una nueva reestructuración de los antibióticos y nuevos exámenes (baciloscopia) que generan más costos al presupuesto general del Estado.
- Analizando el tercer objetivo sobre la incidencia de morbi-mortalidad en la población ecuatoriana la concentración de tuberculosos esta en las provincias del Guayas y Bolívar y según la información obtenida de diversas fuentes. La provincia de Bolívar abandona el tratamiento debido a su baja escolaridad provocando un mal seguimiento de las pautas establecidas por el Ministerio ya que desconocen la terrible enfermedad que están afrontando, por ello, la efectividad del Programa antes mencionado, puesto que a través de las diferencias estrategias se aborda al enfermo de la mejor manera para que tome conciencia y retome el tratamiento.
- De acuerdo al último objetivo, el abandono del tratamiento los hace más vulnerables a contraer nuevas enfermedades y desmejorar su salud, en muchos casos también hacen que los pacientes se hagan resistente lo cual hace que la recuperación del enfermo se prolongue, aumentado de esta manera su baja autoestima y en últimos casos la muerte.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Anteproyecto Ivan Y Glenda.docx

0: Anteproyecto Ivan Y Glenda.docx 76%

sobre los factores asociados al abandono de tratamiento en los
pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar

0: Anteproyecto Ivan Y Glenda.docx 76%

sobre los factores asociados al abandono de tratamiento en los
pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar

Instances from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100004

1: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100004 100%

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

1: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100004 100%

la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),