



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

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

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

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

**TEMA: FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL
ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**

Autores:

ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA

ANGULO CALERO ROSA ELVIRA

Acompañante:

Msc. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH

Milagro, Septiembre del 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

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

Yo, **ANGULO CALERO ROSA ELVIRA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante
ANGULO CALERO ROSA ELVIRA
CI: 0924188584

DERECHOS DE AUTOR

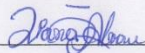
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Emprendimiento realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante
ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA
CI: 0105321624

**APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA PROPUESTA DE
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH** en mi calidad de tutor de la Propuesta Investigación Documental, elaborado por los estudiantes **ANGULO CALERO ROSA ELVIRA** y **ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo: Investigación Documental de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 25 días del mes de Septiembre de 2018.



Msc. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH
Tutor
C.I.: 0909383739

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS

DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO

Luego de realizar la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la señora **ANGULO CALERO ROSA ELVIRA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.**

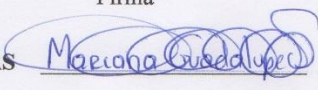

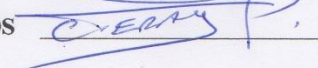
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

Estructura	[76]
Defensa oral	[20]
Total	[96]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 25 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretaria	LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS	
Integrante	DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS

DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO

Luego de realizar la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** presentado por la señorita **ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.**

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

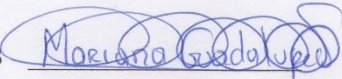
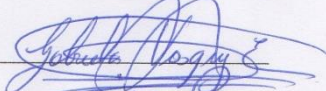
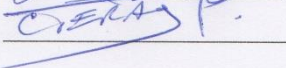
Estructura	[76]
Defensa oral	[19]
Total	[95]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 25 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	LCDA. GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA	
Secretaria	LCDA. VÁSQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESÚS	
Integrante	DR. TERÁN PUENTE CARLOS FERNANDO	

DEDICATORIA

El siguiente trabajo lo dedico a mis padres quienes son mis dos bases fundamentales en mi vida dándome conciencia y moralidad. También agradezco a mis profesores de toda la carrera que con su ejemplo me han enseñado a mí que con esfuerzo, perseverancia, paciencia y ganas superación todo se puede lograr además en toda mi trayectoria estudiantil quiero agradecer a mis compañeros de aula que han compartido con migo momentos de plena felicidad y tristeza y siempre han estado para mi persona sirviendo como fuente de inspiración para alcanzar tan preciada meta como es la culminación de mis estudios universitarios.

Diana Gabriela Álvarez Guijarro

DEDICATORIA

Este documental se lo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme la fuerza para seguir adelante y no desmayarme en mis problemas, enseñándome a afrontar mis adversidades sin nunca perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy en persona, mis valores, mis principios, mi carácter y mi empeño para seguir con perseverancia mis objetivos.

Gracias a mis queridos compañeros que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante esto 4 años de vivencia.

Rosa Elvira Angulo Calero.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por bendecirme cada día, por permitir cumplir mi sueño, por guiarme y salir delante en cada tropiezo a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi apoyo y mi fortaleza, en los momentos de dificultad y de debilidad, cuando sentía sin fuerza a seguir, Dios y todos mis seres queridos estuvieron ahí apoyándome.

Gracias a mis queridos padres: Segundo Calero y Rosaura Garnica ; y, Yelenny Pazmiño y Jhon Pazmiño por ser mi motor de seguir adelante, por ser mi luz de esperanza , por confiar creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado, para ser cada día mejor en mi carrera profesional.

Agradecemos a nuestro docente de la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencia de la Salud, por haber compartido sus conocimientos día a día en cada escalón obtenido, en cada materia impartida por ustedes, gracias por ser una guía a seguir, por ser el eje de nuestra formación profesional, a la Msc. Betty Pazmiño tutor de nuestra Investigación Documental, y a mi compañera Diana Álvarez por su valioso aporte a nuestra investigación, por cada detalle que hizo realidad cumplir nuestra meta.

Rosa Elvira Angulo Calero

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida porque sin ella no tuviera la oportunidad de estar hoy aquí: A mi pequeña familia papi, mami y hermano por apoyarme en todo este largo camino que emprendí.

En el cual conocí muchas personas que me dieron su apoyo moral y económico incondicionalmente, agradezco a Magali Campoverde quien apoyo a mi familia y principalmente a mí en una etapa muy difícil de mi vida. Debo decir también a Unemi gracias por permitirme estar en sus aulas debo decir que no cambiaría ninguna de las experiencias vividas y que la decisión de venir a estudiar aquí fue la correcta.

Diana Gabriela Álvarez Guijarro

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ...	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL	xi
ÍNDICE DE FIGURA.....	xiii
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	1
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Justificación.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
CAPÍTULO 2	12
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	12
2.2 Antecedente Referencial.....	13
2.3 Fundamentos Teóricos.....	16
2.3.1 Tuberculosis	16
CAPÍTULO 3	23
METODOLOGÍA	23
3.1 Enfoque de investigación.....	23
1.2 Tipo de investigación.....	23
3.3 Método.....	23
3.4 Técnicas.....	23
3.5 Instrumentos	23
CAPÍTULO 4	24
DESARROLLO DEL TEMA	24

CAPÍTULO 5	30
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35
.....	37

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1	Incidencia de casos de tuberculosis pulmonar en la Unión Europea 2014. ...	35
Figura 2	Esquemas de tratamiento antituberculoso en Ecuador.....	36
Figura 3	Prevalencia de tuberculosis por provincias del Ecuador.....	37

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

RESUMEN

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 OMS. Objetivo General: Determinar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis mediante revisión bibliográfico científica para disminuir la morbi-mortalidad en el Ecuador. Metodología: Tiene un enfoque de tipo cualitativo, porque el presente trabajo se determinará las características y cualidades de los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, mediante la recaudación de información documental-bibliográfico científica y es de tipo documental debido a la agrupación y recolección de datos estadísticos de diferentes fuentes bibliográficos como folletos, revistas científicas, manuales, guías, libros, documentos webs y otros lugares que nos facilite información actualizada. La Organización Mundial de la Salud declara que aumenta: El costo de la atención médica, los insumos y se puede añadir a otras enfermedades venideras. Esto no ocurrirá 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 aumenta del desempleo, alza de cuotas sindicales, mayor costo de los medicamentos, numerosos ingresos a centros médicos y hospitalarios, y pruebas diagnósticas. En la literatura se menciona que la

tuberculosis tiene más auge en países en vías de desarrollo debido al hacinamiento, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, deserción de la escolaridad, personas que viven con un familiar en contacto con la enfermedad TB.

PALABRAS CLAVE: Factores socioeconómicos, abandono, terapéutico, tuberculosis, carga social

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

ABSTRACT

The present investigation documentary it is aimed to analyze the cause of the socioeconomics affecting abandonment of the tuberculosis treatment, both, worldwide, and also our population (ECUADOR).

The most cases notified in our country are located at the province of Guayas. The tuberculosis nowadays it's range, at the ninth place of causes of death, and also diseases infectious like for example HIV sida it is located above of it, taking the first place nowadays by statistical data obtained from OMS. General purpose: Decide the factors socioeconomics that affect the abandonment of the tuberculosis treatment though scientific literature review to ewducw morbidity and mortality in the Ecuador. Methodology: It has an qualitative outlook type, because this work will determined the characteristics, and qualities of the factors socioeconomics that affect the abandonment of the tuberculosis treatment, through collecting information bibliographic documental and type documentary because of grouping and collection of statistical data from different sources bibliographies like literature, magazine, manuals, guides, books documents, weds, and other places witch facilitates updated information. The world Health Organization states that increases the cost of the medical care the supplies and it could add other diseases coming. This won't happen if the person with TB will follow the therapeutic regimen glean, this will cause a social burden that is to say that you need to make contributions to the employer state agency, so there will increase on employment, rate increases of union dues, higher cost on drugs, numerous income to health center, and hospitals, diagnostic tests. In the literature it is mentioned that the tuberculosis it has rise at countries, at process of development due to the overcrowding,

drug addiction, smoke, alcoholism, school dropout, and people that leave with a family member with the disease TB.

KEY WORDS: Socioeconomic factors, abandonment, therapeutic, tuberculosis, social burden

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 (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; pobreza, hacinamiento, 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, (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 justiciado 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 definición y sus factores socioeconómicos que influyen 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.

CAPÍTULO 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 transmite 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 África y un 56% distribuidos en países como la India, Filipinas, China, Indonesia y Pakistán, (OMS, 2017).

La incidencia de la tuberculosis en América 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

socioeconómico 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, (Chevéz & 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, (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 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 Brasil, 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, (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, (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 8.400 notificados, los cuales son parte del foco de atención del sistema de salud del país, (OMS, 2018).

El presente trabajo servirá de gran aporte al 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.

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.
- 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**, (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, (Rodríguez García, La Enfermedad de la Tuberculosis, 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, (Rodríguez García, La Enfermedad de la Tuberculosis, 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, (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, (Torres G & Herrera M, 2015, pág. 1).

En el Centro de Salud N° 8, Distrito N°4 Ciudad de Guayaquil en un estudios con enfoque cuantitativo y descriptivo analítico y transversal sobre los factores social que influye 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, (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, (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 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 establecimiento 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% delincuencias 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%, (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% indico 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, (MSP, 2018, pág. 90).

2.3 Fundamentos Teóricos

2.3.1 Tuberculosis

Según Borbón (2017)“La infección causada por el bacilo de Koch que puede ser de forma crónica o aguda”, (pág. 400).

Es conocida la enfermedad de la tuberculosis afecta a los pulmones y es provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de una persona a otra a través de gotitas generales en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa, (OMS, 2018).

Según la recolección de datos de la Unión Europea arroja que Rumania, Lituania y Latvia ocupa los primeros puestos en incidencia de la enfermedad infectocontagiosa tuberculosis, (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, (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*, (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 hábitat ocasional de donde pasan de inmediato al huésped, (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*, (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, (Calvo Bonachera & Bernal Rosique, 2016, pág. 487).

Menciona Calvo Bonachera & Bernal Rosique (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”, (pág. 488) .

Inmunidad Tuberculosa: El cuerpo humano no tiene inmunidad natural específica al bacilo de Koch por 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), (pág. 1119).

2.3.4 Manifestaciones Clínicas

Primo infección tuberculosa.

En ocasiones se encuentran ausentes o son de síntomas mínimos: entre ellos tenemos fiebre, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso y dolor torácico.

Según García González & Cervantes García (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”, (pág. 1120).

2.3.5 Diagnóstico

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 20 mm de consistencia necrosante.
- **Adenopatía satélite:** Es voluminoso aspecto que puede causar atelectasia debido a la compresión, (García González & Cervantes García, 2016, pág. 28).

Bacteriológico: Según OMS (2018) “Se debe realizar Baciloscopia, Cultivo y PCR”.

2.3.6 Tratamiento

Dentro del tratamiento debe ser establecido, ajustado específicamente observado, este radica en un ciclo de Tratamiento que perdura alrededor de 6 a 9 meses, conjuntamente con el Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS), en la cual se utiliza combinaciones de 4 fármacos antituberculosos, entre los cuales están Pirazinamida(Z), Etambutol(E), Isoniacida (H) y Rifampicina(R).

Según MSP (2018) “Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosis”, (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, (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 a rifampicina (TB-RR) o multidrogo resistente (TB- MDR): **4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz-Z-E-H (↑dosis)/5 Mfx-Cfz-Z-E**, (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 Clofazimina, Pirazinamida, Etambutol, su administración es cada día con duración de cuatro meses. La fase de continuación consiste en Moxifloxacina,

Clofazimina, Etambutol, Prirazinamida la administración se lo realiza cada día por 5 meses, (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)**

2.3.7 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, (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, (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, (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, (Montufar & Noboa, 2013, pág. 17).

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 2**)

2.3.8 Consecuencias de no cumplir el tratamiento terapéutico estipulado

Según Morán López & Lazo Amador (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 drogoresistencia de la cepas de *Mycobacterium tuberculosis*.
- Aumento del costo del tratamiento, (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, (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, (García, 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 rifampicina 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, (García, 2016, pág. 22) .

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

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, 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 obtener datos epidemiológicos.

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 (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 (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 (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 genero 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 ola pobreza extrema que viven los países en vía de desarrollo, vivir en zonas de difícil acceso, condiciones de vidas desfavorables, como también lo sostuvo (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 (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 (Jiménez Tabares & Agila Bailón, 2015). 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. 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 incidencia de morbi-mortalidad a Nivel Mundial Según la (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. (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 (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 (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/. En el Ecuador la OMS se notificaron 8.400 de casos nuevos de Tuberculosis, 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), (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 100.000 habitantes en el año 2013, muy seguido de Esmeraldas y los Ríos. Entre las provincias menos afectados esta Carchi, Pastaza y Galápagos. (Barros, Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en el hospital de el Empalme, 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 publicas una labor obligatoria del ámbito de la salud para ayudar a sus poblaciones a mejorar su calidad de vida. En vista de estas grandes iniciativas grandes organizaciones como 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. Dentro de los factores es la pobreza, hacinamiento, nivel bajo de escolaridad, accesibilidad a servicios básicos de salud, adicciones. 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 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, J. A. (2014). *Conocimiento, actitudes y prácticas en tuberculosis en pacientes de 20 a 45 años en el hospital de el Empalme*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10774/1/TESIS%20DE%20GRADO%20JIMMY%20BARROS%20SEGOVIA.pdf>
- Borbón, M. (2017). *Fisiología Medica de Boron* (Vol. III). Madrid, España: bouldp. Recuperado el 30 de Agosto de 30
- Caiza Zambrano, F. (2015). *Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud N° 9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CVRSTBP.pdf?sequence=1>
- Calvo Bonachera, J., & Bernal Rosique, M. (2016). Obtenido de Tuberculosis del diagnostico al tratamiento: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>
- Chevéz, M., & Noelia, A. (2015). *Aplicación del programa de control de la tunerculosis de los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo noviembre 2013 abril 2014*.
- Corrales Zaruma, R., & Freire Miñan, F. (27 de ABRIL de 2018). *Factores sociales que influyen en el abandono de pacientes con tuberculosis en el centro de dalud No. 8, distriro N° 4 ciudad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30779/1/1209-TESIS-CORRALES%20Y%20%20FREIRE.pdf>
- Culqui, Dante. (2016). *Epidemiología de la tuberculosis: características del abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677407/culqui_levano_dante_roger.pdf?sequence=1

- Dalens, E. (ABRIL de 2013). *Factores que inciden al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis. red de salud Lima norte V Rimac-San Martin-los Olivos*. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens_ei.pdf
- Donoso, C. (2 de Mayo de 2018). *Programa de contril de la tuberculosis*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=94
- El Telégrafo. (28 de Marzo de 2017). Hay una alta incidencia de casos de tuberculosis y la gente se automedia.
- García González, R., & Cervantes García, E. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Latinoamericana*.
- García, M. (2016). Guayas tiene mayor incidencia de tuberculosis. *Telegrafo*, 22.
- Heredia Navarrete, M. R., Puc Franco, M., Caamal Ley, A., & Vargas González, A. (2012). Determinaste sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, Mexico. *Revista Biomédica*, 113.
- Jiménez Tabares , E., & Agila Bailón, L. (Septiembre de 2015). *Factores que infuyen en el abandono del tratamiento del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del hospital de Daule Dr. Vicente Pino*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4281>
- León Valdivies, Y., Sierra Martínez , D., Jam Rivera, M., & Jam Morales, B. (2017). Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 321-327.
- Montufar, M., & Noboa, E. (2013). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+en la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>
- Morán López, D., & Lazo Amador, Y. (2016). Tuberculosis. *Revista Cubana de Estomatología*.

- MSP. (2017). *Manual procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- MSP. (Marzo de 2018). *Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Navarro, C., Rueda, J., & Mendoza, J. (21 de ENERO de 2013). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB*. Obtenido de https://www.paho.org/coL/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=327-plan-estrategico-colombia-libre-de-tuberculosis-2010-2015&Itemid=688
- OMS. (2017). *Informe mundial la Tuberculosis*. Obtenido de http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
- OMS. (16 de FEBRERO de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (24 de Marzo de 2018). *Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Pérez Cepeda, E. D. (2013). *Factores determinantes del abandono en pacientes con tratamientos de tuberculosis en el distrito 07d02 de la ciudad de Machala en el periodo 2013*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/842>
- Pérez Schael, I. (19 de junio de 2013). *La triste historia del descubrimiento de la estreptomina*. Obtenido de <https://miradorsalud.com/la-triste-historia-del-descubrimiento-de-la-estreptomina/>
- Rodríguez García, R. (03 de enero de 2016). *La Enfermedad de la Tuberculosis*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=1266>
- Torres G, Z., & Herrera M, T. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista Chile de Enfermedades respiratorias*, p.2.

ANEXOS

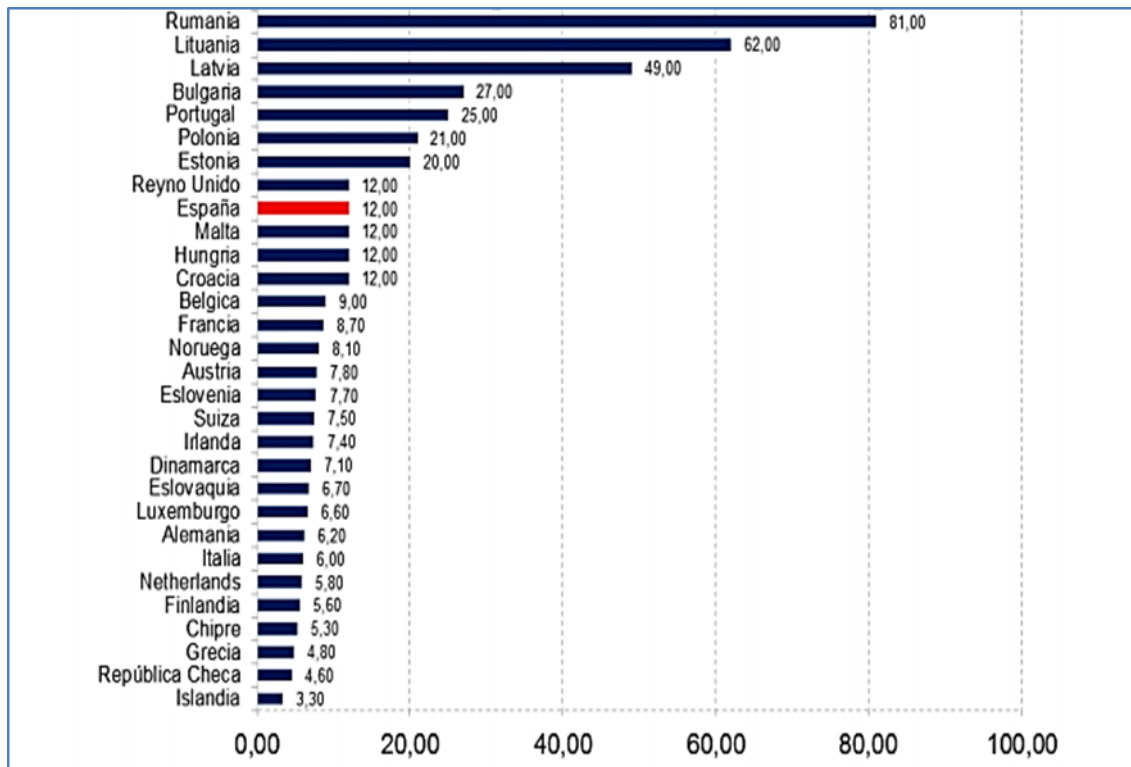


Figura 1 *Incidencia de casos de tuberculosis pulmonar en la Unión Europea 2014.*

Fuente: (Culqui, Dante, 2016)

ESQUEMA ANTITUBERCULOSO	CASOS	REGÍMENES TERAPÉUTICOS	
		PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE
Esquema I	Casos Nuevos TBPBK + TBPBK – C+ TBPBK – C – TB extrapulmonar Comorbilidad TB/VIH.	2HRZE	4H ₃ R ₃
Esquema II	Casos con tratamiento previo: Recaídas Abandono Recuperado Otros	2HRZE - 1HRZE	4H ₃ R ₃ E ₃
Esquema III	TB infantil < 7 años	2HRZ	4H ₃ R ₃
Esquema IV	Casos de resistencia a drogas de primera y/o segunda línea.	Régimen estandarizado e individualizado para TB MDR.	

Figura 2 Esquemas de tratamiento antituberculoso en Ecuador

Fuente: (Caiza Zambrano, 2015)

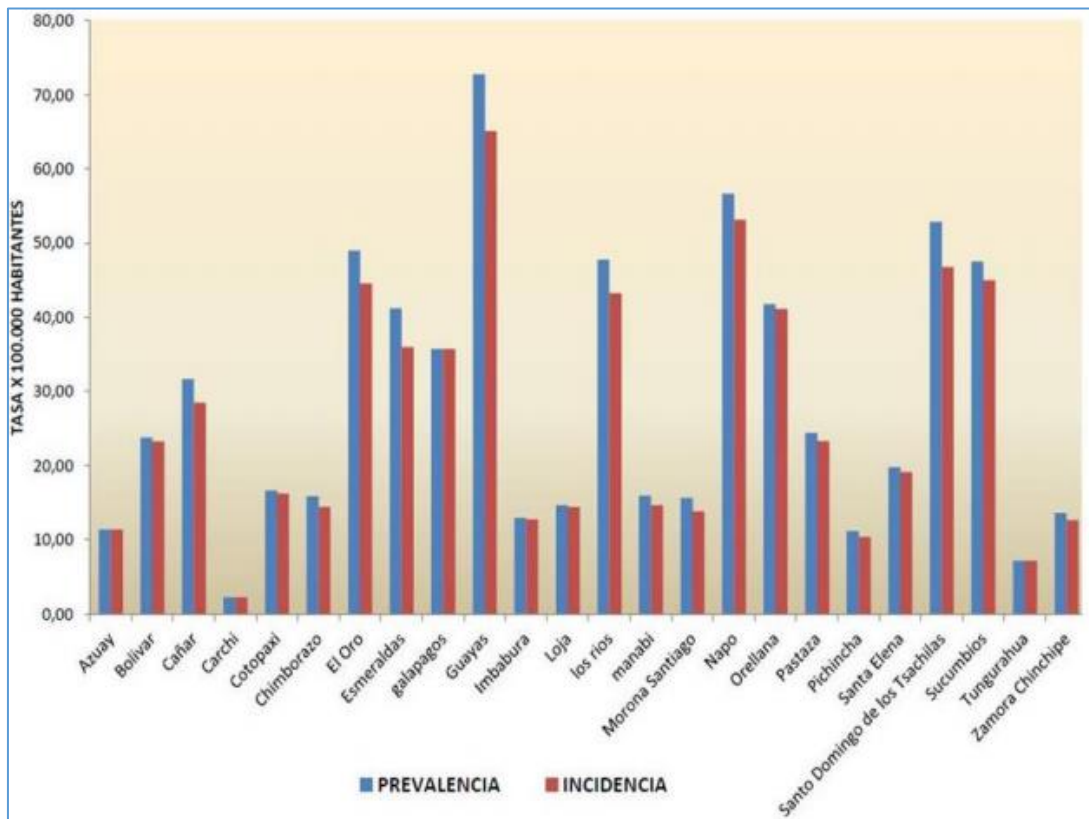


Figura 3 Prevalencia de tuberculosis por provincias del Ecuador

Fuente: (Caiza Zambrno, 2015)

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


TUTORA
Msc. Betty Rosalva Gómez



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

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

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: FACTORES SOCIO ECONÓMICO QUE INCIDE EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

ACOMPAÑANTE: PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ALVAREZ GUJARRO DIANA GABRIELA	0105321624	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ANGULO CALERO ROSA ELVIRA	0924188584	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2018-17-08	Inicio: 11:40 a.m.	Fin: 13:40 p.m.	2	DESIGNACIÓN DEL TEMA
2	2018-15-08	Inicio: 11:40 a.m.	Fin: 13:40 p.m.	2	PROPUESTA DE TEMAS A ESCOGER, INVESTIGAR FACTIBILIDAD DE LOS MISMOS
3	2018-22-08	Inicio: 06:25 a.m.	Fin: 08:25 a.m.	2	REVISIÓN CAPITULO I
4	2018-24-08	Inicio: 11:25 a.m.	Fin: 15:25 p.m.	4	REVISIÓN DE CAPITULO 1 ANTECEDENTE HISTÓRICO MARCO CONCEPTUAL
5	2018-28-08	Inicio: 06:25 a.m.	Fin: 10:25 a.m.	4	REVISIÓN DE CAPITULO 1 VARIABLES, MARCO REFERENCIAL
6	2018-29-08	Inicio: 12:25 p.m.	Fin: 16:25 p.m.	4	REVISIÓN CAPITULO II
7	2018-04-09	Inicio: 16:00 p.m.	Fin: 18:00 p.m.	2	DESARROLLO: MEJORAR LA REDACCIÓN Y LAS CONCLUSIONES DEBEN ESTAR DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH
PROFESOR(A)

ALVAREZ GOMEZ DIANA GABRIELA
DIRECTORA

ALVAREZ GUJARRO DIANA GABRIELA
ESTUDIANTE

ANGULO CALERO ROSA ELVIRA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

TUTORIAS



Autores:

ÁLVAREZ GUIJARRO DIANA GABRIELA

ANGULO CALERO ROSA ELVIRA

Acompañante:

Msc. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH