



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TEMA:

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS
SUBCENTROS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MILAGRO, 2019.**

AUTORA:

MERINO CABALLERO MARÍA CAROLINA

DIRECTORA TFM:

MSC. BETTY JUDITH PAZMIÑO GÓMEZ

MILAGRO, NOVIEMBRE 2021

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lcda. María Carolina Merino Caballero, para optar por el título de Master en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 5 días del mes de enero de 2021

Atentamente,



Msc. Betty Judith Pazmiño Gómez
TUTORA

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, noviembre del 2021



María Carolina Merino Caballero

CC. 0926304767

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MASTER EN SALUD PÚBLICA otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(59)
DEFENSA ORAL	(39,66)
TOTAL	(98,66)
EQUIVALENTE	(Excelente)



PHD. Fanny Elsa Vera Lorenti.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



MSC. Betty Judith Pazmiño Gómez.
DIRECTORA TFM



MSC. Kathiusca Echeverría Caicedo.
SECRETARIA DEL TRIBUNAL

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Jorge Fabricio Guevara Viejó, MAE

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema **“Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019”** y que corresponde al Dirección de Investigación y Postgrado.



María Carolina Merino Caballero

CC. 0926304767

DEDICATORIA

A mi esposo Julio César Obando Pacheco, a mis hijos Dalia y Julio y mis padres quienes son el pilar fundamental en mi vida, ya que con su amor, comprensión y dedicación nunca me han dejado de apoyar en cada una de las metas que me he trazado, a ellos les dedico este trabajo que es el esfuerzo de todos.

María Carolina Merino Caballero

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a mi tutora Msc. Betty Pazmiño Gómez quién con su apoyo dedicación y conocimiento ha sabido guiar mi trabajo desde el principio con respeto y responsabilidad.

A todos los docentes que me acompañaron a lo largo de esta travesía gracias por aportar sus conocimientos en cada módulo a lo largo de este proceso de aprendizaje.

A los funcionarios del Ministerio de Salud pública por permitirme desarrollar mi investigación en los diferentes Subcentros y a los pacientes por su ayuda al momento de realizar la encuesta.

María Carolina Merino Caballero

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.....	i
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE LA AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DE LA DEFENSA.....	iv
CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGADECIMIENTO.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema	5
1.1.3 Formulación del problema	5
1.1.4 Sistematización del problema.....	5
1.1.5 Determinación del tema.....	6
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo General de la investigación	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	8
MARCO REFERENCIAL.....	8
2.1 MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.1 Antecedentes históricos.....	8
2.1.2 Antecedentes referenciales	16

2.1.3	Fundamentación Científica	18
2.2	MARCO LEGAL	26
2.3	MARCO CONCEPTUAL	26
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.4.1	Hipótesis General	28
2.4.2	Hipótesis Particulares	29
2.4.3	Declaración de las variables	29
2.4.4	Operacionalización de las variables	30
CAPÍTULO III		31
MARCO METODOLÓGICO		31
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1	Características de la Población	32
3.2.2	Delimitación la Población.....	32
3.2.3	Tipo de Muestra.....	32
3.2.4	Tamaño de la Muestra	32
3.2.5	Proceso de selección.....	33
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	33
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.5	CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
CAPÍTULO IV		37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		37
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	37
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS 63	
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	63
CAPÍTULO V		66

PROPUESTA.....	66
5.1 TEMA	66
5.2 FUNDAMENTACIÓN	66
5.3 JUSTIFICACIÓN	67
5.4 OBJETIVOS	67
5.4.1 Objetivo General de la propuesta	67
5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta	68
5.5 UBICACIÓN	68
5.6 FACTIBILIDAD	68
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	69
5.7.1 Actividades	69
5.7.2 Recursos, Análisis financieros.....	69
5.7.3 Impacto.....	70
5.7.4 Lineamientos para evaluar la propuesta.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos	34
Tabla 2. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach.....	35
Tabla 3. Ingreso económico mensual.....	37
Tabla 4. Condiciones de vivienda.....	39
Tabla 5. Antecedentes familiares con tuberculosis	40
Tabla 6. Zona de residencia	41
Tabla 7. Medios de transporte que dispone	42
Tabla 8. Posee posibilidades económicas	43
Tabla 9. Situación laboral	44
Tabla 10. Tipo de trabajo que realiza	45
Tabla 11. Forma de percibir sueldo.....	46
Tabla 12. Es el único sostén de la casa	47
Tabla 13. Hábitos nocivos	48
Tabla 14. Frecuencia consume sustancias nocivas	49
Tabla 15. Personas que habitan en su vivienda.....	50
Tabla 16. Tiene vivienda servicios básicos	51
Tabla 17. Posee otra enfermedad	52
Tabla 18. Enfermedades que presenta	53
Tabla 19. Fase de abandono del tratamiento	54
Tabla 20. Molestias durante el tratamiento	55
Tabla 21. Dejo de tomar tratamiento por molestias presentadas	56
Tabla 22. Sintió mejoría mientras seguía el tratamiento	57
Tabla 23. Apoyo emocional recibido	58
Tabla 24. Considera necesario brindar talleres informativos.....	59
Tabla 25. Satisfacción sobre atención recibida en el Subcentro	60
Tabla 26. Recibió información necesaria del tratamiento	61
Tabla 27. Recibió información del tratamiento de parte de	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ingreso económico mensual	38
Figura 2. Condiciones de vivienda	39
Figura 3. Antecedentes familiares con tuberculosis	40
Figura 4. Zona de residencia.....	41
Figura 5. Medios de transporte que dispone	42
Figura 6. Posee posibilidades económicas	43
Figura 7. Situación laboral.....	44
Figura 8. Tipo de trabajo que realiza.....	45
Figura 9. Forma de percibir sueldo.....	46
Figura 10. Es el único sostén de la casa.....	47
Figura 11. Hábitos nocivos.....	48
Figura 12. Frecuencia consume sustancias nocivas	49
Figura 13. Personas que habitan en su vivienda.....	50
Figura 14. Tiene vivienda servicios básicos	51
Figura 15. Posee otra enfermedad.....	52
Figura 16. Enfermedades que presenta	53
Figura 17. Fase de abandono del tratamiento.....	54
Figura 18. Molestias durante el tratamiento	55
Figura 19. Dejo de tomar tratamiento por molestias presentadas	56
Figura 20. Sintió mejoría mientras seguía el tratamiento	57
Figura 21. Apoyo emocional recibido	58
Figura 22. Considera necesario brindar talleres informativos.....	59
Figura 23. Satisfacción sobre atención recibida en el Subcentro	60
Figura 24. Recibió información necesaria del tratamiento.....	61
Figura 25. Recibió información del tratamiento de parte de	62
Figura 26. Mapa de la ciudad de Milagro	68

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de síntomas, signos y hallazgos radiológicos que sugieren enfermedad activa. A pesar de que el diagnóstico prematuro y el tratamiento propicio obtendría la mejoría en la mayoría de los pacientes, hay pacientes que no conocen la importancia de seguir con el tratamiento y lo abandonan. **El objetivo** general, de esta investigación es determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentro de salud en la Ciudad de Milagro; utilizándose una **metodología descriptiva**, bajo esta perspectiva se utilizó un paradigma de la investigación cuantitativo, de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en los Subcentro de la Ciudad de Milagro, con un total de población estudiada de 60 personas. **Los resultados** obtenidos en esta investigación sostienen que el 63,33% de los pacientes recibieron una buena atención al acudir al Subcentro, el 72% no tiene posibilidades económicas para asistir al Subcentro las veces que se lo cita, el 62% vive en casa alquilada, el 65% vive en zona rural, el 47% presenta diabetes como enfermedad asociada, el 40% necesita de transporte urbano para llegar al Subcentro; llegando a las **conclusiones** de que la falta de ingresos económicos es un factor principal que influye en el abandono del tratamiento antituberculoso, los resultados de esta investigación la propuesta y beneficio que se dará con este proyecto es impartir charlas educativas a los familiares y pacientes diagnosticados con tuberculosis en los Subcentro de Milagro y de esta manera lograr disminuir el número de pacientes que abandonen el tratamiento antituberculoso.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, tratamiento médico, tuberculosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease characterized by the presence of symptoms, signs, and radiological findings that suggest active disease. Despite the fact that premature diagnosis and appropriate treatment would obtain improvement in most patients, there are patients who do not know the importance of continuing with the treatment and abandon it. The general objective of this research is to determine the factors that influence the abandonment of antituberculous treatment in patients who go to the Health Subcentre in the City of Milagro; Using a descriptive methodology, under this perspective a quantitative, cross-sectional research paradigm was used. The population under study was made up of patients who abandoned the antituberculous treatment in the sub-center of the City of Milagro, with a total study population of 60 people. The results obtained in this research sustain that 63.33% of the patients received good care when they went to the Subcentre, 72% have no economic possibilities to attend the Subcentre the times they are cited, 62% live in a rented house 65% live in rural areas, 47% have diabetes as an associated disease, 40% need urban transport to reach the Sub-center; reaching the conclusions that the lack of economic income is a main factor that influences the abandonment of antituberculous treatment, the results of this research, the proposal and benefit that will be given with this project is to give educational talks to relatives and patients diagnosed with tuberculosis in the Milagro Subcentre and thus reduce the number of patients who abandon tuberculosis treatment.

Key words: Adherence to treatment, medical treatment, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, generalmente localizada en los pulmones, aunque puede afectar a otros órganos, puede afectar a personas por inhalación de aerosoles infectados por bacterias; Se propaga por personas enfermas a través de estornudar, hablar o la tos (García Moro et al., 2016).

Según estimaciones de la OMS, 7.200 pacientes con tuberculosis fueron diagnosticados en 2017; de estos casos 5.815 casos nuevos y tratados previamente que han sido diagnosticados y han iniciado tratamiento representan una diferencia del 23,8% con respecto a los 1.384 casos de 2017; el total de casos sensibles de tuberculosis incluye casos nuevos y previamente tratados desde 2012, los nuevos casos de tuberculosis han ido en aumento, con un mínimo de 4.903 en 2014 y un máximo de 5.595 en 2017, los casos disminuyeron de 663 en 2012 a 220 en 2017 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

La presente investigación tiene como propósito determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentro de salud en la ciudad de Milagro, siendo estos 5 Subcentros en total que son: CAI 3, Los Pinos, 22 de noviembre, Las Piñas y Los Vergeles.

Así también otro propósito es describir los factores socio-demográficos y económicos de los pacientes, identificar los factores Psicosociales y ambientales, analizar los factores que influyen en el paciente para el abandono del tratamiento y establecer los factores Institucionales, que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso

La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, se hace referencia al problema, problematización, delimitación, formulación y sistematización del problema así también como la determinación del tema y el objetivo general y específico,

Capítulo II comprende marco referencial, marco teórico, antecedentes históricos y referenciales, marco legal y marco conceptual de la investigación,

Capítulo III están desarrollados todos los aspectos metodológicos de la investigación, que son: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los métodos y las técnicas y la propuesta de procesamiento de la investigación,

Capítulo IV incluye todo lo referente al análisis e interpretación de resultados, análisis de la situación actual, análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V está formado de la propuesta, tema, fundamentación, justificación, objetivo general y específico, ubicación, factibilidad, descripción y los lineamientos para evaluar la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La tuberculosis constituye un importante problema de salud a nivel mundial, y es una de las enfermedades infecciosas con mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en los países subdesarrollados; en los últimos años han surgido nuevas técnicas de diagnóstico, que han acordado mejorar el manejo de la enfermedad y completar el procedimiento diagnóstico clásico (Calvo Bonachera et al., 2016).

El abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antifímicos, es de mucha intranquilidad el aumento del porcentaje de abandono al tratamiento de los nuevos casos de tuberculosis en los últimos 5 años en la provincia del Guayas (Montufar & Noboa, 2017).

La Organización Mundial de la Salud cree que cuando la tasa de abandono supera el 5%, este problema se puede atribuir a la calidad insuficiente de la atención, y si la tasa de abandono es inferior al 5%, se puede atribuir a factores dependientes del paciente, por lo que las intervenciones deben llevarse a cabo (Montufar & Noboa, 2015).

En Ecuador, en 2018 se notificaron 6.094 casos de tuberculosis sensible, con una tasa de incidencia de 34,53 por cada 100.000 habitantes; considerando los casos de 2017 estimados por la OMS, aún existe una brecha entre los 906 casos estimados y notificados incluidos los nuevos y los tratados previamente; desde 2012, el número de nuevos casos de tuberculosis ha ido en aumento, con un mínimo de 4,903 en 2014 y un máximo de 5,960 en 2018, por el contrario, el número de casos previamente tratados disminuyó de 663 en 2012 a 134 en 2018 (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Las provincias con mayor incidencia de tuberculosis son Guayas y zona rural, con 3.354 casos, que representan el 55,03%; El Oro es el segundo con 444 casos, con el 7,28%, y el tercero es Los Ríos con 367 casos, con todos los casos de tuberculosis sensible 6,02% de los casos, esto puede deberse a que en estas provincias, los grupos vulnerables incluyen personas con recursos económicos insuficientes y personas con otras condiciones de salud, como los infectados con tuberculosis, virus de inmunodeficiencia humana, pacientes diabéticos, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En los Subcentros de salud de la ciudad de Milagro, siendo estos 5 Subcentros en total que son: CAI 3, Los Pinos, 22 de noviembre, Las Piñas y Los Vergeles, se puede constatar el número preocupante de pacientes que abandonan su tratamiento antituberculoso sobretodo en el CAI 3 y el Subcentro 22 de noviembre, es ahí donde radica la importancia de realizar este estudio para tratar de aportar a ellos en buscar una solución que permita disminuir el número de abandono.

La problemática que encontramos en este estudio es que los factores socioeconómicos influyen en el abandono del tratamiento en los pacientes, así también los pacientes abandonan el tratamiento debido a los efectos secundarios que provoca el mismo y el paciente no tiene un seguimiento adecuado por parte del personal de salud.

Por otro lado es un problema la ubicación de los Subcentro por la accesibilidad en la transportación para poder movilizarse las veces que el médico lo requiera a recibir su tratamiento; También está como factor principal el desconocimiento de parte de los pacientes sobre la importancia de cumplir con su tratamiento, así como el

desconocimiento sobre el procedimiento a seguir durante el tratamiento y factores económicos que les impiden movilizarse y asistir al Subcentro a recibir su tratamiento.

Después de analizar los problemas anteriores, la renuncia al tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para un buen control de la tuberculosis, ya que la renuncia al tratamiento reduce la efectividad del plan nacional al aumentar el riesgo de transmisión y aumentar la posibilidad de resistencia bacteriana a los medicamentos.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación: Salud Pública y bienestar humano integral

Sublíneas: Atención Primaria de Salud

Objeto de estudio: Pacientes con problemas de tuberculosis

Unidad de observación: Servicio de Medicina General

Espacio: Subcentros de Salud de la Ciudad de Milagro

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores socio-demográficos y económicos de los pacientes con tratamiento anti- Tuberculoso, que acuden a los Subcentros de Salud- Milagro?
- ¿Cuáles son los factores Psicosociales y ambientales de los pacientes que abandonan el tratamiento Antituberculoso, que acuden al Subcentro de Salud – Milagro?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en el paciente para el abandono del tratamiento antituberculoso, que acuden al Sub centro de Salud- Milagro?
- ¿Qué factores Institucionales influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes que acuden a los Subcentro de Salud – Milagro?

1.1.5 Determinación del tema

Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la investigación

- Determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Describir los factores socio-demográficos y económicos de los pacientes con tratamiento anti- Tuberculoso, que acuden a los Subcentros de Salud- Milagro.
- Identificar los factores Psicosociales y ambientales de los pacientes que abandonan el tratamiento Antituberculoso, que acuden al Subcentro de Salud – Milagro.
- Analizar los factores que influyen en el paciente para el abandono del tratamiento antituberculoso, que acuden al Sub centro de Salud- Milagro.
- Establecer los factores Institucionales, que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes que acuden a los Subcentro de Salud – Milagro.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto busca como beneficio aportar al sector salud, mejorando la calidad de vida de los pacientes tuberculosos y de la misma manera beneficiar a su entorno familiar. De esta manera mediante charlas se informe tanto al paciente como a su familia, las recomendaciones que el mismo debe seguir para llevar una buena calidad de vida y no recaer ni abandonar el tratamiento. Así mismo hacer un seguimiento a los pacientes que han abandonado el mismo, acudiendo a su domicilio e informar tanto a él como su familia la importancia de reanudar el tratamiento.

Según estadísticas de los diferentes Subcentros de Salud de la Ciudad de Milagro, se pudo evidenciar que la mayor parte de los pacientes en tratamiento con tuberculosis abandonan su tratamiento. Es por ello que con este proyecto se pretende determinar los factores relacionados con el abandono del tratamiento por parte de los pacientes.

Dada estos antecedentes, se realizó esta investigación para identificar cuáles son los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro. El objetivo es dar a conocer a los pacientes y sus familiares la importancia de continuar con el tratamiento anti tuberculoso.

Revisando lo mencionado, se decidió realizar este estudio para buscar una solución o aporte que se pueda hacer a los Subcentros de salud, para tratar poco a poco de ir disminuyendo el porcentaje de abandono de tratamiento.

Pender (2016) , enfermera del "Modelo de Promoción de la Salud de MPS", manifestó que este comportamiento es impulsado por el deseo de realizar la felicidad y el potencial humano, está interesada en crear un modelo de atención que sea utilizado por las personas, decisiones sobre el propio cuidado de la salud con base en el concepto de promoción de la salud; El concepto de promoción de la salud se define como aquellas actividades que se realizan para desarrollar recursos que mantengan o fortalezcan la salud de las personas de otra manera, la facilitación es la clave; En las actividades realizadas en los diferentes campos donde participan los profesionales de enfermería, la base de esta consideración es analizar la relevancia del trabajo realizado en torno al modelo para determinar el interés que orienta su uso y los resultados de la investigación (Aristizábal et al., 2016).

El abandono del tratamiento agrava el Problema de Salud Pública por el peligro de constituirse en fuentes de contagio en la comunidad, reduce la eficacia de los Programas Nacionales de Control; un paciente que abandona el tratamiento tiene posibilidad de infectar de 10 a 15 personas, aumenta la probabilidad de Resistencia bacteriana a los antifímicos y predispone a una mayor frecuencia de fracasos, es así que la OMS considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen fármaco terapéutico por un periodo mayor de un mes.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos, causando 1,9 millones de muertes en todo el mundo cada año, y aproximadamente 8 millones de casos nuevos ocurren cada año; La Organización Mundial de la Salud estima que, si no se toman otras medidas de control, el número de nuevos casos aumentará a 10 millones para 2020; en América del Sur, los países con mayor número de casos y mayor incidencia son Brasil y Perú (Montufar & Noboa, 2015).

En 1999, la tasa de incidencia en Perú se estimó en 228 por 100.000 habitantes, uno de los 23 países del mundo, donde el 80% de los nuevos casos de tuberculosis se concentraban en este país; Si bien la población del país solo representa el 3% de la población del continente americano, a esa fecha, el 15% de los casos de tuberculosis registrados en el territorio peruano (Montufar & Noboa, 2015).

El abandono del tratamiento antituberculoso es uno de los factores más importantes que reducen la eficacia del tratamiento; Se relaciona con el fracaso, la mayor mortalidad, el desarrollo de resistencias bacterianas y la prolongación de la infecciosidad, las razones para abandonar el tratamiento suelen estar relacionadas con el paciente, factores y toxicidad de las drogas (Herrera & Torres, 2015).

Factores relacionados con el sistema de salud y factores relacionados con el sistema de salud, entre los factores de adicción de los pacientes, la adicción a las drogas o al alcohol y la ausencia de domicilio fijo, especialmente de influencia, los factores relacionados con el tratamiento son la cantidad de drogas y sus efectos adversos sobre los medicamentos, y los factores que dependen del sistema de salud son el tiempo limitado de atención, el tratamiento por parte del personal de salud o la falta de información (Herrera & Torres, 2015).

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch, generalmente afecta a los pulmones, se transmite de persona a persona cuando un paciente con tuberculosis estornuda, tose o escupe a través de las gotitas de flügge, expulsando los bacilos tuberculosos en el aire y el riesgo de contagio es alto ya que expulsa gran cantidad de secreciones respiratorias aerosolizadas y contaminadas con bacilos, estas partículas mayores de 10 µm son filtradas por la nariz, las menores son retenidas por las diferentes estructuras respiratorias hasta las de 5 µm, diseminándose en los alvéolos, suficientes para ocasionar la infección. (OMS, 2021)(Dunlap et al., 2012)

Características clínicas

Un aspecto importante de tuberculosis es cuando no presenta síntomas, es decir la bacteria está en estado inactivo, conocida como tuberculosis latente o tuberculosis inactiva, entre el 5 y 10% de las personas que no reciben tratamiento durante la infección latente de TB puede evolucionar a una enfermedad activa, por lo tanto, el tratamiento es importante para el control de esta patología. Por otra parte, cuando la persona está enferma y presenta síntomas se conoce como tuberculosis activa y está en capacidad de infectar entre 10 y 15 personas al año.

Los síntomas de la tuberculosis activa dependerán de dónde se desarrollan las micobacterias dentro del cuerpo. Los síntomas generales de la tuberculosis incluyen cansancio, pérdida de peso, fiebre y sudación nocturna. La tuberculosis pulmonar activa puede provocar dificultades para respirar, dolor torácico y expectoraciones sanguinolentas. Los síntomas de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área u órgano afectado. (Litin, 2021) (Vircell, 2020).

Tipos de Tuberculosis

Existen dos tipos de tuberculosis: pulmonar y extrapulmonar

Tuberculosis pulmonar

El pulmón es el órgano que con frecuencia es afectado por la tuberculosis, es, siendo puerta de entrada del bacilo tuberculoso en el huésped.

La **tuberculosis pulmonar** puede aparecer **inmediatamente después de la infección**. Esta variedad se conoce como **infección primaria** y puede cursar con alteraciones locales en los pulmones y ganglios. En el caso de que una persona esté desnutrida o con el sistema inmunológico inmunodeprimido, suele complicarse con obstrucción bronquial, derrame pleural o acumulación de líquido que se encuentra en el espacio de las membranas que recubren el pulmón.

Tuberculosis Extrapulmonar

El diagnóstico de Tuberculosis extrapulmonar, se realiza en base a los signos y síntomas del órgano afectado, derrame pleural, disnea, aumento de los ganglios cervicales, axilares, dolor a nivel de huesos, dolor lumbar, cefalea y alteración de la conciencia entre otros. El diagnóstico es complejo por lo tanto debe ser realizado por el especialista a través de punciones, biopsias, cultivos y sensibilidad a la bacteria para una buena terapéutica. (OPS, 2013)

Existen diversos tipos de tuberculosis extrapulmonar como son:

- **Tuberculosis miliar:** Se produce por diseminación hematológica, cuando el bacilo de Koch se disemina a otros órganos a través de la sangre. Se evidencia un cuadro de semanas de evolución de fiebre, sudoración nocturna, con aparición de adenopatías y lesiones cutáneas. No es frecuente, pero se presenta en personas con el sistema inmune deprimido.
- **Tuberculosis ósea:** afecta a los cuerpos vertebral ocasionando dolor a nivel del disco intervertebral, columna, cadera y rodilla son los más afectados
- **Tuberculosis genitourinaria:** Se presenta con disuria, hematuria, piuria o molestias al orinar, dolor lumbar y cursa con fiebre, astenia, y anorexia.

- **Tuberculosis meníngea:** cuadro general de fiebre y astenia con posterior aparición de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión endocraneal y signos focales neurológicos. (MARÍA, 2020)
- **Tuberculosis ganglionar:** Los ganglios en la región cervical y supraclavicular presentan aumento. se observan signos inflamatorios y trayectos fistulosos con drenaje de material caseoso.
- **Tuberculosis laríngea:** Se manifiesta con cambios de la voz (ronquera o afonía) y en ocasiones dolor de garganta. Generalmente se asocia a TB pulmonar.
- **Tuberculosis genital:** En las mujeres puede causar infertilidad, dolor pélvico y alteraciones menstruales, en cambio en los hombres puede producir orquitis y prostatitis y molestias en el epidídimo.

Epidemiología

La tuberculosis sigue ocasionado muertes en el mundo y es la primera causa de muerte en personas con VIH y en personas que presentan resistencia a los antimicrobianos, con 10 millones de casos nuevos, 5,6 millones hombres, 3,3 millones mujeres y 1.1 millones de niños. La tuberculosis afecta a todo el mundo sin discriminar, edad, sexo y puede prevenirse, controlarse y curarse si se realiza un buen tratamiento y conciencia por parte de la ciudadanía.

Existe información de 8 países Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y Suráfrica con el 66% de casos nuevos, cifras alarmantes que deben ser el punto central de atención prioritaria en el mundo.

Es importante conocer también la mortalidad ocasionada por este microorganismo que ha ocasionado 1,5 millones de muertes en 2020, de los cuales 250.000 corresponden a personas infectadas con VIH. Cabe mencionar que la mortalidad mundial por tuberculosis ha descendido un 46% desde el año 2.000 al 2018, los profesionales de salud no se deben detener, aunque las cifras muestren un mejor pronóstico por cuanto el problema actual y serio es la multidrogoesistencia. (OPS, 2019)(OMS, 2021).

Diagnóstico

El diagnóstico de tuberculosis se realiza mediante los siguientes diagnósticos.

Diagnóstico Microbiológico: baciloscopia directa de la muestra con tinción de Ziehl Neelsen en busca de bacilos alcohol ácido resistente (BAAR) y cultivo en medio de Lowestein-Jensen o en otros medios específicos para aislamiento de *Mycobacterium tuberculosis* que son el método “Gold standard”. A nivel mundial los programas de salud pública sugieren la prueba básica de baciloscopia para detección de tuberculosis y controlar los casos de tuberculosis pulmonar. (E. Jiménez & Agila, 2015).

El cultivo en Lowestein Jensen es primordial para el diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis y es el método de oro para su diagnóstico, con una desventaja es muy laborioso y necesita de varias semanas para que las colonias se desarrollen y realizar la identificación y la sensibilidad bacteriana. (Romero Cabello, 2018).

La ciencia avanza y en la década de los 80, los laboratorios de microbiología comenzaron a utilizar nuevas herramientas con el objetivo de acortar el tiempo de diagnóstico de la tuberculosis. Se desarrollaron sistemas automatizados para el diagnóstico de este microorganismo, así tenemos el sistema Bact/ ALERT 3D, el cual utiliza medio líquido, a través un método colorimétrico que permite detectar el CO₂ producido durante el metabolismo de las micobacterias. (Martínez Romero, 2014).

Además, existe técnicas *rápidas* de biología molecular. Sin embargo, la confirmación microbiológica de la enfermedad es necesaria para obtener una identificación definitiva del bacilo y el antibiograma para un tratamiento adecuado, de no tener estas pruebas, se deberán utilizar tratamientos empíricos que representan un riesgo por el aumento de resistencias a los fármacos antituberculosos. Las formas de enfermedad debidas a cepas MDR es un verdadero problema para el control efectivo de la tuberculosis. (Alcaide & Coll, 2011).

Es importante confirmar mediante pruebas bioquímicas, el test de niacina, que sirve para medir la capacidad para producir ácido nicotínico y es la prueba fundamental para la identificación de *M. tuberculosis*, de una manera correcta.

El avance de la tecnología permitió el desarrollo de equipos de biología molecular para detectar secuencias de ácido desoxirribonucleico (ADN) y de ácido ribonucleico (ARN) y que son específicas de las distintas especies de micobacterias y otros microorganismos patógenos para el ser humano.

Para hibridar con estas secuencias se han elaborado sondas genéticas marcadas con sustancias cromógenas, que optimizan el tiempo y el resultado estará listo en menos de una hora. Actualmente existen sondas frente al complejo *M. tuberculosis*, *M. avium*, *M. intracellulare*, *M. kansasii* y *M. gordonae*. (ML. Pérez del Molino, V. Tuñez Bastida, MR. García Ramosa, 2002).

Diagnóstico Radiológico: 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” (Álvarez & Angulo, 2018).

Tratamiento

El tratamiento actual de la tuberculosis se basa en los principios establecidos desde la década de 1970 hasta la de 1980, en ese momento se utilizaban programas de tratamiento combinado de corta duración con las tres características básicas de los medicamentos antituberculosos, estos programas se han ido mejorando gradualmente a lo largo del años: capacidad bactericida, capacidad bactericida y capacidad preventiva de resistencia; actualmente, además del desarrollo y aparición de diversas formas de resistencia a los medicamentos antituberculosos, también existen diversas patologías, como el VIH / SIDA y la diabetes, que conducen a tuberculosis, lo que ha generado el desarrollado y producido programas de control más complejos en el país” (Bravo, 2017).

La investigación farmacológica de la "tuberculosis sensible a fármacos" se divide en dos fases, y ambas fases son supervisadas: la primera fase, inducción o esterilización: administración diaria, que puede reducir rápidamente el rápido crecimiento y reproducción de poblaciones bacterianas (para lograr la destrucción 90 % De la población bacteriana), para prevenir resistencias que conduzcan al fracaso del tratamiento; la segunda etapa de mantenimiento o esterilización es la administración intermitente, en la cual la población bacteriana se reproduce una o más veces a la semana, por lo que ya no se requiere tratamiento diario, contiene menos medicamentos, lo suficiente para eliminar las bacterias persistentes, evitando así la recurrencia esto significa que debe garantizarse un suministro estable y fiable de medicamentos (Araujo et al., 2019).

Según la OMS, la estrategia conocida por sus siglas DOTS, o TAES en español, que significa "Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado", significa la estrategia más costo-efectiva para tratamiento de tuberculosis en el mundo.

El tratamiento de la tuberculosis está previsto en dos fases:

Fase I intensiva o inicial: Se logra un rápido efecto bactericida y pruebas de esputo negativas.

Fase II mejoría clínica y continuación: el tratamiento está destinado para eliminar los bacilos que quedan y evitar las recaídas. Los Fármacos de Primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis son los siguientes:

El tratamiento de la tuberculosis lleva un tiempo de seis meses, con excepción de las formas graves como meningitis, mal de Pott, miliar, diseminada y cuando existe asociación con VIH, en ese caso son tratadas durante 12 meses.

Combinación de antibióticos como:

- Isoniacida (H).
- Rifampicina (R).
- Etambutol (E).
- Piracinamida (Z).
- Estreptomina (S).

Es una terapia muy eficaz, pero es **muy importante concientizar al paciente en la importante que es completar el tiempo correcto de administración de los antibióticos**, ya que si lo corta aumenta el riesgo de reactivación y multidrogaresistentes. (OPS, 2013).

El abandono de tratamiento de la tuberculosis se define como la inasistencia continua del tratamiento por un mes o más, por lo cual disminuye su eficiencia, y eficacia provocando el fracaso terapéutico, aumentando la resistencia bacteriana y el fácil contagio por el bacilo alcohol ácido resistente (BAAR) que ocasiona la tuberculosis. (OMS, 1997).

La tuberculosis es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en adultos, causando 1,9 millones de muertes en todo el mundo cada año, y aproximadamente 8 millones de casos nuevos ocurren cada año; La Organización Mundial de la Salud estima que, si no se toman otras medidas de control, el número de nuevos casos aumentará a 10 millones para 2020; en América del Sur, los países con mayor número de casos y mayor incidencia son Brasil y Perú. En 1999, la tasa de incidencia en Perú se estimó en 228 por 100.000 habitantes, uno de los 23 países del mundo, donde el 80% de los nuevos casos de tuberculosis se concentraban en este país; Si bien la población del país solo representa el 3% de la población del continente americano, a esa fecha, el 15% de los casos de tuberculosis registrados en el territorio peruano (Montufar & Noboa, 2015).

El abandono del tratamiento antituberculoso es uno de los factores más importantes que reducen la eficacia del tratamiento; Se relaciona con el fracaso, la mayor mortalidad, el desarrollo de resistencias bacterianas y la prolongación de la infecciosidad, las razones para abandonar el tratamiento suelen estar relacionadas con el paciente, factores y toxicidad de las drogas; Factores relacionados con el sistema de salud y factores relacionados con el sistema de salud, entre los factores de adicción de los pacientes, la adicción a las drogas o al alcohol y la ausencia de domicilio fijo, especialmente de influencia, los factores relacionados con el tratamiento son la cantidad de drogas y sus efectos adversos sobre los medicamentos, y los factores que dependen del sistema de salud son el tiempo limitado de atención, el tratamiento por parte del personal de salud o la falta de información” (Herrera & Torres, 2015).

La tuberculosis en el mundo es un problema de salud pública que presenta un alto índice de morbilidad y mortalidad acentuándose en los países en vía de desarrollo, el esfuerzo por controlar este problema, demanda la acción de las organizaciones de salud que han acordado mejorar el manejo de la enfermedad, surgiendo así nuevas técnicas, tanto para el diagnóstico como para el control de esta patología que afecta al ser humano quebrantando su estado de salud. (Calvo Bonachera et al., 2016).

Transmisión

Cuando la infección se transmite por la vía respiratoria, las gotitas en la saliva se transmiten de persona a persona, lo que conducirá a una cadena de infección incontrolable, las gotitas pequeñas están compuestas por núcleos de bacilo tuberculoso con un diámetro de 1 a 5 micrones; Después de la evaporación, pueden permanecer en el aire por lo tanto, pueden permanecer en el aire durante varias horas y son fáciles de inhalar, aunque hay una gran cantidad de bacterias en el núcleo, piensan que el riesgo de transmisión es pequeño; La gravedad hace que se eliminen por tos o sistema mucociliar por caída de peso molecular o por inhalación, si un enfermo de tuberculosis estornuda, habla o tose, estas pequeñas partículas se eliminan, cuando la enfermedad se propaga depende de los siguientes factores: características del paciente, el ambiente donde ocurre la exposición, el tiempo de exposición al bacilo, la vulnerabilidad del receptor; después de la infección, la cantidad de bacterias que el paciente excretará depende de la cantidad de secreciones respiratorias, acompañadas de tos, cavitación diseminación de lesiones y bronquios, que está directamente relacionada con las secreciones respiratorias” (O. López, 2018).

2.1.2 Antecedentes referenciales

En el estudio de Jiménez & Agila (2015) sobre Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán desde septiembre del 2014 hasta agosto del 2015; nos permite saber qué factores conducen al abandono del tratamiento antituberculoso; el objetivo general de este estudio es determinar los factores que afectan a los pacientes que recibieron tratamiento en el área de PCT del Hospital Daule para abandonar la

terapia antitumoral. El estudio es descriptivo y se realizó desde septiembre de 2014 a agosto de 2015; Se estudiaron 30 pacientes, entre los cuales los factores relacionados con los pacientes representaron una alta proporción: el 50% consumía drogas, el 33% consumía alcohol, el 17% estaba desempleado y el 50% no contaba con apoyo familiar, el tiempo de tratamiento fue muy largo, y tiene el mismo porcentaje de reacciones adversas, en este estudio se puede demostrar que los principales factores que inciden en el abandono del tratamiento corresponden a los relacionados con el paciente (E. Jiménez & Agila, 2015).

Por otro lado en el trabajo investigativo de Montufar & Noboa (2015) titulado Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar bk+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015; hay evidencia de que el método utilizado en este estudio es la epidemiología de campo, de tipo exploratorio, correlacional, explicativo, descriptivo, aplicable a 115 pacientes que comenzaron a recibir el tratamiento E-1 y luego se retiraron del estudio; El procesamiento y análisis de los datos generales de los pacientes mostró que entre los 115 encuestados, la edad variaba de 20 a 20 87% (44%) de hombres entre 40 años, 45% de educación secundaria y 34% de educación primaria, los factores relacionados con el abandono del tratamiento incluyen factores sociales como el uso de drogas (57%), alcohol (18%), delincuencia (4%), seguidos de factores relacionados con los servicios de salud: mala atención (66%), no hay visita domiciliaria dentro de las 48 horas posteriores a la interrupción del tratamiento (67%), y los factores relacionados con el tratamiento, como la RAM representaron el 38%; concluimos que el principal factor para abandonar el tratamiento está relacionado con los servicios médicos; Por lo tanto, recomendamos que de acuerdo con el tiempo ajustar la importancia de la gestión del personal de acuerdo con las necesidades de las personas, y realizar ajustes de acuerdo con el cumplimiento del regreso a casa del paciente tramitación y gestión entre trámites para solucionar los problemas que provocaron el abandono (Montufar & Noboa, 2015).

Mientras que zevallos (2017) en su estudio sobre Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú; el propósito fué determinar los factores relacionados con el abandono del tratamiento antituberculoso en nuevos pacientes tuberculosos, los materiales y

métodos utilizados son estudios de casos y controles; Se seleccionaron 285 pacientes mayores de 15 años que abandonaron el tratamiento antituberculoso como casos, y se determinó que los indicadores predictivos de abandono del tratamiento antituberculoso eran: mujer, vivir en la zona menos de 5 años, menor de edad incompleto, trabajo inestable / hospitalización, dificultad respiratoria, consumo de alcohol, consumo de tabaco, no han sido evaluados por médicos, enfermeras y dietistas, han violado la normativa y no han participado después de la primera visita por ausencia; Para mejorar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso es necesario brindar una atención multidisciplinar, integral y tratamiento individualizado, y realizar visitas de asistencia familiar de manera oportuna y continua si el primer tratamiento no está estandarizado (Zevallos, 2017).

En el estudio de Culqui (2016) Se definieron casos como: pacientes que abandonaron el tratamiento durante 30 días consecutivos y grupo de control: pacientes que cumplieron; los factores se determinaron mediante un análisis de regresión logística y se calcularon la razón de probabilidades (OR) y el intervalo de confianza (IC) del 95%; Resultados: análisis de 265 casos y 605 controles, el abandono se relaciona con los hombres que se sienten incómodos cuando se combina con el tratamiento, el abandono previo, el uso de drogas y la pobreza y el abandono previo; se identifican como factores protectores los siguientes: el acceso a buena información y la capacidad de ingresar al sistema de salud en el momento indicado. y la siguiente conclusión: El abandono del tratamiento está relacionado con factores inalterables (masculino, previamente abandonado), mientras que otros factores de control pueden mejorar el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas, pobreza e insatisfacción con la información, atención médica y tiempo de visita) (D. Culqui, 2016).

2.1.3 Fundamentación Científica

Definición de tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que generalmente afecta a los pulmones y es causada por bacterias (*Mycobacterium tuberculosis*); se transmite de una persona a otra a través de gotitas producidas en el sistema respiratorio, pacientes

con enfermedad pulmonar activa, la infección por tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas porque su sistema inmunológico funciona formando una barrera alrededor de las bacterias; Los síntomas de la tuberculosis activa son tos, a veces acompañada de esputo, que puede ser sanguinolento, dolor en el pecho, debilidad y peso. Alivio, fiebre y sudores nocturnos, la tuberculosis se puede tratar con tomando antibióticos durante seis meses (Organización Mundial de la salud, 2018).

Tuberculosis pulmonar

Es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al parénquima pulmonar y puede extenderse a otras partes del cuerpo, incluyendo meninges, riñones, huesos y ánodos linfáticos, es una infección bacteriana crónica caracterizada por su formación en los tejidos infectados, granuloma, y la hipersensibilidad mediada por células ocurre regularmente en los pulmones; Es una infección contagiosa, generalmente crónica y curable, con manifestaciones clínicas variables; puede afectar a casi todos los órganos, pero las infecciones pulmonares son las más comunes, así también es una bacteria necrótica, que afecta a múltiples órganos. del cuerpo humano, principalmente el proceso traqueobronquial, también son enfermedades sustantivas (Montufar & Noboa, 2017).

Sus características clínicas son brotes, evolución aguda o lenta y otras reacciones o incluso estadios alternados estables, que pueden combinarse con uno o múltiples órganos se desarrolla simultáneamente; la infección ocurre cuando el paciente elimina la bacteria cuando el tratamiento se inicia rápidamente se suprime la población bacteriana, por lo que el riesgo desaparece; No hay justificación para el aislamiento del paciente ya que una vez iniciado el tratamiento la población en riesgo de la infección se puede reducir gradualmente, pero se deben tomar todas las medidas de protección para evitar la infección de las personas que interactúan con el paciente (Montufar & Noboa, 2017).

La forma de infección por tuberculosis varía de persona a persona y el período de incubación es de 2 a 12 semanas, una vez que se produce la infección, alrededor del 10% de las personas desarrollará la enfermedad en alguna etapa de su vida, si una persona infectada por tuberculosis está infectada por el VIH, el riesgo de contraer

tuberculosis es del 50%, en nuestro país, el riesgo de tuberculosis secundaria es 50% una gran parte es causada por reinfección; la tuberculosis extra pulmonar es menos frecuente que la pulmonar (Montufar & Noboa, 2017).

Diagnóstico

El diagnóstico de tuberculosis se realiza mediante baciloscopia o cultivo para los programas de salud pública es necesaria la baciloscopia, la baciloscopia de esputo es la prueba básica para diagnosticar y controlar los casos de tuberculosis pulmonar; además, en cualquier exceso en las muestras pulmonares, los cultivos deben utilizarse para el diagnóstico cuando la baciloscopia es negativa y las imágenes clínicas y radiológicas sugieren tuberculosis, los cultivos son una herramienta útil para el diagnóstico (E. Jiménez & Agila, 2015).

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 (Álvarez & Angulo, 2018).

Transmisión

Cuando la infección se transmite por la vía respiratoria, las gotitas en la saliva se transmiten de persona a persona, lo que conducirá a una cadena de infección incontrolable, las gotitas pequeñas están compuestas por núcleos de bacilo tuberculoso con un diámetro de 1 a 5 micrones; Después de la evaporación, pueden permanecer en el aire por lo tanto, pueden permanecer en el aire durante varias horas y son fáciles de inhalar, aunque hay una gran cantidad de bacterias en el núcleo, piensan que el riesgo de transmisión es pequeño (O. López, 2018).

La gravedad hace que se eliminen por tos o sistema mucociliar por caída de peso molecular o por inhalación, si un enfermo de tuberculosis estornuda, habla o tose, estas pequeñas partículas se eliminan, cuando la enfermedad se propaga depende de los siguientes factores: características del paciente, el ambiente donde ocurre la exposición, el tiempo de exposición al bacilo, la vulnerabilidad del receptor; después de la infección, la cantidad de bacterias que el paciente excretará depende de la cantidad de secreciones respiratorias, acompañadas de tos, cavitación diseminación de lesiones y bronquios, que está directamente relacionada con las secreciones respiratorias (O. López, 2018).

Tratamiento de la tuberculosis

El tratamiento actual de la tuberculosis se basa en los principios establecidos desde la década de 1970 hasta la de 1980, en ese momento se utilizaban programas de tratamiento combinado de corta duración con las tres características básicas de los medicamentos antituberculosos, estos programas se han ido mejorando gradualmente a lo largo del años: capacidad bactericida, capacidad bactericida y capacidad preventiva de resistencia; actualmente, además del desarrollo y aparición de diversas formas de resistencia a los medicamentos antituberculosos, también existen diversas patologías, como el VIH / SIDA y la diabetes, que conducen a tuberculosis, lo que ha generado el desarrollado y producido programas de control más complejos en el país” (Bravo, 2017).

La investigación farmacológica de la "tuberculosis sensible a fármacos" se divide en dos fases, y ambas fases son supervisadas: la primera fase, inducción o esterilización: administración diaria, que puede reducir rápidamente el rápido crecimiento y reproducción de poblaciones bacterianas para lograr la destrucción 90 % De la población bacteriana (Araujo et al., 2019).

Para prevenir resistencias que conduzcan al fracaso del tratamiento; la segunda etapa de mantenimiento o esterilización es la administración intermitente, en la cual la población bacteriana se reproduce una o más veces a la semana, por lo que ya no se requiere tratamiento diario, contiene menos medicamentos, lo suficiente para eliminar

las bacterias persistentes, evitando así la recurrencia esto significa que debe garantizarse un suministro estable y fiable de medicamentos (Araujo et al., 2019).

Consecuencias del abandono al tratamiento

El problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene graves implicaciones, como el deterioro físico de la salud del paciente debido a la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la persistencia de la transmisión de la infección y la continuación de la infección; Existe en humanos, en esta patología el paciente no puede afirmar que su decisión es rechazar el tratamiento porque quiere infectar a otras personas con bacterias (Cáceres, 2019).

Pero no puede obligar al paciente a cumplir sin considerar y respetar los principios morales mediante el mecanismo de estimulación de la resistencia bacteriana, a medida que aumenta el costo del tratamiento, el alcance del manejo se complica, oscilando entre US \$ 11 y US \$ 15.000 por paciente; la Organización Mundial de la Salud cree que la resistencia a los medicamentos de las bacterias aumentará, su costo, la toxicidad de los medicamentos y la tasa de muerte de los desarrolladores aumentarán (Cáceres, 2019).

Por lo que el abandono del tratamiento reducirá la tasa de curación y aumentará la resistencia de las bacterias, recurrencia y aumento de la sensibilidad de los pacientes a otras infecciones; en definitiva, un tratamiento inadecuado promoverá la aparición de resistencias bacterianas, unido a la coinfección con el virus del VIH, aumentará la propagación de la tuberculosis multirresistente y aumentará la incidencia y mortalidad catalogado como una emergencia global a gran escala (Cáceres, 2019).

Adherencia al Tratamiento y Empeoramiento de la enfermedad

La OMS lo definió en 2004 como la persistencia se refiere al grado en que el comportamiento individual se corresponde con las recomendaciones acordadas por los proveedores de salud, y se relaciona con la toma de medicamentos, la dieta o el cambio de hábitos de vida; Este enfoque enfatiza la participación activa de las

personas en la y responsabilidad de los trabajadores de la salud con el fin de generar un clima de diálogo que promueva la toma conjunta de decisiones, por lo tanto, la evaluación del cumplimiento debe incluir no solo la toma de medicamentos según el horario y dosis prescritas por el médico tratante, sino también la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes físicos y el logro de un estilo de vida saludable, incluido el ejercicio físico regular, una alimentación saludable, reducir o dejar el alcohol y fumar, etc. (Reyes Flores et al., 2016).

Se puede concluir que es igualmente importante el término cumplimiento del tratamiento, que incluye tanto el seguimiento del tratamiento farmacológico como el seguimiento de las recomendaciones dietéticas de salud del paciente; para adherirse al tratamiento se deben vislumbrar los siguientes momentos en el proceso:

- Cumplir con las regulaciones del tratamiento en la medida en que el paciente ejecute todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.
- Acordar la aceptación del tratamiento entre los pacientes y sus médicos, lo que se entiende como una relación de cooperación que se establece entre médicos y pacientes, con miras a formular estrategias de comportamiento que aseguren que ambas partes cumplan y acepten.
- Participación activa en el cumplimiento, entendida como la medida en que los pacientes se involucran en la búsqueda de estrategias para asegurar el cumplimiento.
- El carácter voluntario de las acciones de cumplimiento se entiende como la medida en que las personas participan en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para asegurar el cumplimiento (Ramos, 2016).

La medicina es uno de los principales recursos de tratamiento para cuidar la salud, sin embargo, debido al incumplimiento, sus beneficios pueden cambiar; se ha comprobado que un buen cumplimiento va acompañado de una reducción en el consumo de recursos sanitarios, pero debido a una serie de enfermedades de los pacientes, el incumplimiento no solo afecta la salud (Castro, 2019).

También afecta a los pacientes; costos relacionados con el de ir a un centro médico u hospital, el tiempo perdido por ellos y sus familiares, el costo de tener que contratar un cuidador para el paciente y el costo de las modificaciones que se ven obligados a

realizar en el hogar para adaptarse a sus necesidades, además, existe la pérdida de productividad debido a las vacaciones y la pérdida de muchos años de vida productiva debido a la muerte prematura (Castro, 2019).

Prevención

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; el objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad (Morán & Lazo, 2017).

La mayoría de los profesionales entrevistados manifestó una actitud favorable hacia la prevención de enfermedades, aunque se sienten insatisfechos con las condiciones de trabajo y con la sobrecarga laboral que implica desprofesionalización; la práctica preventiva en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas en vigor, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas (Morán & Lazo, 2017).

Como se puede inferir, existe una correspondencia entre la representación de la prevención de enfermedades de los profesionales de la salud y sus prácticas preventivas. La representación social de la prevención de enfermedades de estos profesionales no incluye aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales que les permitirían orientar, estructurar y sistematizar su práctica preventiva con mayor efectividad (Morán & Lazo, 2017).

La teoría del autocuidado: Dorothea Orem

En su teoría, posicionar al individuo como el centro para ayudar a los humanos a vivir más tiempo de manera básica es mejorar la calidad de vida de las personas; de igual manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por los

discapacitados, ayudándolos a actuar y brindándoles apoyo; Aprenda a actuar por sí mismo para ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado por sí mismos, brindando así asistencia a los discapacitados para mantener la salud y la vida (Gómez et al., 2017).

para recuperarse de la enfermedad o enfrentar las consecuencias de la misma, incluida la adopción de medidas a partir de las relaciones interpersonales, comprender y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado, deben respetar la dignidad humana, implementar la tolerancia y realizar los principios del consentimiento informado, la confidencialidad, autenticidad e intimidad, para que los pacientes puedan participar en la planificación e implementación de su propia atención médica, utilizar la ciencia y la tecnología para promover la salud, promover el desarrollo de la ciencia de la enfermería y respetar la profesión estándares establecidos, ética, leyes y códigos éticos (Gómez et al., 2017).

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad que el individuo aprende con ese propósito; Es un comportamiento que existe en una vida específica, por las personas mismas, contra otros o para el medio ambiente, regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo et al., 2017).

Estableció la teoría de los defectos del autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas, la teoría del autocuidado, la teoría del defecto del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería, como marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería; La teoría además de ser el componente principal del modelo, los requisitos de autocuidado también forman parte de la evaluación de los pacientes, el término requisitos se utiliza teóricamente y se define como una actividad que un individuo debe realizar para cuidarse a sí mismo, Dorotea E Orem planteó tres tipos de requisitos al respecto:

- Requisito de autocuidado universal
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Naranjo et al., 2017).

De acuerdo con lo anterior, el autocuidado puede ser visto como una responsabilidad de todos para promover, mantener y cuidar su propia salud;

comprender la importancia de estos conceptos permite al enfermero definir el cuidado para ayudar a las personas a realizar y mantener acciones de autocuidado para mantener la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y soportar las consecuencias, de igual forma, también estamos de acuerdo con la definición que propone Dorothea Orem, porque esta persona debe ser vista desde una perspectiva biológica y psicológica (Naranjo et al., 2017).

2.2 MARCO LEGAL

Decreto N.º 1364 del 11 de diciembre de 1973, en que los hospitales y dispensarios de LEA se integran a los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, dando origen al PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

Acuerdo Ministerial N.º 0371, publicado en el Registro Oficial N.º 631 del 1 de agosto del 2002, mediante la cual se declara a la Tuberculosis una enfermedad de riesgo altamente contagiosa y de prioridad para la salud pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Abandono al tratamiento.- “Se precisa como la no asistencia a tomar tratamiento por más de 30 días consecutivos” (Munayco et al., 2017).

Adherencia al tratamiento.- “Es el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (L. López et al., 2016).

Bacilos alcohol ácido resistente. - Bacilo delgado de forma recta o ligeramente curvada, su tamaño suele ser de 1- 10 micras de largo por 0,3-0,5 micras de ancho teñidos con tinción de Ziehl Neelsen se observan de color rojo brillante sobre un fondo azul. (Antonio Guerrero et al., 1999)

Factores socioeconómicos.- “Son considerados como parte sustancial e indispensable, actualmente, debido a la falta de capacidad económica en ciertos grupos sociales las dificultades incrementan día a día, los seres humanos con bajo nivel económico pueden tener muchos más problemas en diferentes ámbitos de su vida” (Wiese Gutierrez, 2019).

Medio de cultivo de Lowestein Jensen. - Medio de cultivo para diferenciación de micobacterias, principalmente *Mycobacterium tuberculosis*. Los nutrientes que contiene este medio son: Fosfato monopotásico 2,5 g Sulfato de magnesio 0.24 g Citrato de magnesio 0.6 g Asparragina 3.6 g Harina de papa 30.0 g Glicerina 12 ml Huevos frescos enteros 1000 ml Verde de malaquita 0,4 g Agua purificada 600 ml., facilitando el crecimiento de una gran variedad de micobacterias excepto *Mycobacterium leprae*. El verde de malaquita inhibe el desarrollo de bacterias Gram positiva y algunas bacterias Gram negativas. La glicerina estimula el crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, aunque gran parte de *Mycobacterium bovis* se inhiben. (Britania, 2017)

***Mycobacterium tuberculosis*.** - Son bacilos de 1 a 10 micras de longitud, que generalmente atacan a los pulmones y se tiñen con tinción de Ziehl Neelsen o Kinyoun. (Romero Cabello, 2018)

Técnica de Biología Molecular. - Son técnicas basadas en la amplificación de ácidos nucleicos, para detectar, e identificar microorganismos y los diferentes genotipos dentro de una misma especie y genes de resistencia al tratamiento farmacológico. (Vila Estapé et al., 2016)

Tinción de Kinyoun. - Es una tinción modificada con mayor concentración de fenol en relación a la tinción de Ziehl Neelsen y no necesita calor para luego observar los bacilos alcohol ácido resistentes por microscopía óptica simple tomando un color rojo brillante sobre un fondo azul. (Forbes, 2009)

Tinción de Ziehl Neelsen. - Es el método clásico de coloración que necesita calor para luego observar los bacilos alcohol ácido resistentes por microscopía óptica simple tomando un color rojo brillante sobre un fondo azul.(Forbes, 2009)

Tratamiento antituberculoso.- “Se fundamenta en dos grandes bases bacteriológicas: la asociación de fármacos para evitar la selección de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes y la necesidad de tratamientos prolongados para matar a todos los bacilos en sus diferentes fases de crecimiento metabólico” (Boldú et al., 2016)

Tratamiento médico. - “Se refiere a una serie de procedimientos de saneamiento, farmacología y rehabilitación implementados para tratar o aliviar enfermedades. Cuando accidentes e incidentes, complicaciones secundarias, desinforman sobre el propósito del médico, falta de consentimiento, retrasos en el tratamiento e incluso secuelas por sobre tratamiento esto se convierte en la causa de las quejas (Vazqu ez, 2016).

Tuberculosis extrapulmonar.- La tuberculosis extrapulmonar (TBE) es una enfermedad causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, que puede propagarse a cualquier órgano del cuerpo humano y el contagio es más fácil en estados de inmunosupresión, como es el caso de pacientes con VIH (Chaves et al., 2017)

Tuberculosis Pulmonar. - Es una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros  rganos. (Hauk, 2018)

Tuberculosis. - La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch suele afectar a los pulmones, pero también afecta a otros  rganos. (Morán & Lazo, 2017)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

- Los factores de riesgo si inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de la ciudad de Milagro.

2.4.2 Hipótesis Particulares

- Los factores socio-demográficos y económicos están relacionados con el abandono de los pacientes con tratamiento anti- Tuberculoso, que acuden a los Subcentros de Salud- Milagro.
- Los factores Psicosociales y ambientales influyen en el abandono de los pacientes del tratamiento Antituberculoso, que acuden al Subcentro de Salud – Milagro.
- Los factores Institucionales influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes que acuden a los Subcentro de Salud – Milagro.

2.4.3 Declaración de las variables

Variable dependiente

- Abandono tratamiento

Variable independiente

- Factores asociados al abandono del tratamiento

2.4.4 Operacionalización de las variables

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Abandono al tratamiento	El abandono o falta del cumplimiento del tratamiento se presenta cuando el paciente no asiste a recibir los medicamentos durante un mes o más (Cáceres & Orozco, 2017).	Ausencia en la toma del tratamiento	Abandono de tratamiento más de un mes	De intervalo
Factores asociados	Cualquier situación personal, familiar y / o ambiental aumentará la probabilidad de que una persona abandone el tratamiento. (Zevallos, 2017)	Falta de conocimiento	Charlas de prevención e informativas	De intervalo

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Descriptiva. - Se basan en conocimiento más sólida que el conocimiento exploratorio; en estos casos, los problemas científicos han alcanzado un cierto grado de claridad, pero aún se necesita información para establecer una relación causal clara; El problema suele ser práctico, pero la suposición causal solo puede comenzar a partir de una descripción completa y en profundidad del problema (Paneque, 2017).

De campo.- Esta clasificación distingue el lugar donde se llevó a cabo la investigación, si las condiciones del sitio del incidente son naturales, realizaremos investigaciones en el sitio, como observaciones cercanas, investigaciones de empleados de la empresa y registro de datos relacionados con mareas, precipitaciones y lluvias (Grajales, 2018).

Investigación cuantitativa.- Es un método de recopilación y análisis de datos cuantitativos sobre variables, estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas, intentar determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, determinar la generalidad y objetividad de los resultados a través de muestras, con el fin de inferir la población de la que proviene cada muestra (Pita, 2017).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso en los Subcentro de la Ciudad de Milagro, al no ser una población amplia no se necesita aplicar fórmula y se trabajará con todos los pacientes en general que han abandonado el tratamiento.

3.2.2 Delimitación la Población

En esta investigación se trabajará con la población total, la misma que comprende todos los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso en los Subcentro de la ciudad de Milagro.

3.2.3 Tipo de Muestra

No Probabilística. - En esta investigación se consideró solo a los pacientes que abandonaron el tratamiento tuberculoso en los diferentes Subcentro de la Ciudad de Milagro.

Por conveniencia. - Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017).

3.2.4 Tamaño de la Muestra

Población: 138 pacientes con tuberculosis

Muestra: 60 pacientes que han abandonado el tratamiento

Debido a que el número de personas no eran tan grandes y por ser una población pequeña no fue necesario aplicar ninguna fórmula, sino trabajar con la totalidad de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso que son 60 pacientes, a los mismos que se les implementará una encuesta.

3.2.5 Proceso de selección

Se tomó en cuenta una parte de la población total con tuberculosis, que son los pacientes que han abandonado el tratamiento, se obtuvo la información de la encuesta que se realizó a los pacientes que asistieron a los diferentes Subcentros de salud de la ciudad de Milagro.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Analítico – Sintético.- Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma holística e integral (A. Jiménez, 2016).

Para este estudio se empleó el método analítico – sintético, porque sirvió para analizar de forma individual cada uno de los factores por el cual el paciente abandona el tratamiento, para luego integrar estos problemas y observar como influyó en mejorar la calidad de vida del paciente para evitar así una recaída en su salud que conlleve a una resistencia al tratamiento.

3.3.2 Métodos Empíricos

Los métodos empíricos consisten, en que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información. En la investigación se utilizó la Encuesta y su instrumento respectivo, en este caso el cuestionario.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas

Encuesta.- Es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (Casas et al., 2018).

Está dirigida en relación a cada objetivo de la investigación. Su objetivo principal radica en determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de Salud de la Ciudad de Milagro.

Instrumento

Cuestionario.- Es un formulario que contiene una lista de preguntas estandarizadas y estructuradas, las cuales deben hacerse de la misma manera a todos los encuestados; el arte de construir un cuestionario bien formado depende fundamentalmente de la buena experiencia, en primer lugar para obtener un mal uso Mala experiencia del cuestionario (Aigner, 2019).

Validez

Para establecer la validez del instrumento diseñado, se sometió a juicio de expertos, donde se reflejó el grado en que el instrumento mide la variable de estudio; siendo así que, fue valorado por 3 Expertos, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación es aplicable, con una validez de 94,4%.

Tabla 1. Validez de contenido del instrumento de recolección de datos

<i>Experto</i>	<i>Puntuación</i>	<i>Validez</i>
1	94,2	Aplicable
2	95,5	Aplicable
3	93,5	Aplicable

Fuente: Validación de expertos de instrumento de recolección de datos
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Confiabilidad

En el presente estudio se realizó la prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos, mediante una valoración obtenida del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo:

Tabla 2. Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Cuestionario	Alfa de Cronbach	Número de elementos
<i>Factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso</i>	.925	

Fuente: Resultado de análisis de confiabilidad mediante estadístico Alfa de Cronbach

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

De acuerdo con el valor obtenido del coeficiente Alfa Cronbach se categoriza al instrumento diseñado para la recolección de datos como de un nivel alto de confiabilidad.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Como tratamiento estadístico se empleó el sistema estadístico SPSS, programa esencial para trabajar y tabular la información recopilada de la encuesta en la cual se realizaron todas las tablas y gráficos que fueron necesarios para la presentación.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizará el diseño de proyecto para la recopilación de la información basada en fuentes primarias y secundarias, previa autorización y aprobación de las autoridades del Instituto de Posgrado y educación continua de la UNEMI, y del Ministerio de Salud Pública. Posteriormente se seleccionará a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso en los diferentes Subcentro de la Ciudad de Milagro, teniendo confiabilidad en los datos entregados al momento de realizar la encuesta.

El análisis de la información se realizará mediante estadísticas descriptivas, frecuencias, porcentajes y tablas que permitirá realizar la validación de los objetivos, y los resultados se mostrarán mediante tablas estadísticas, según las variables correspondientes. Una vez realizado el procesamiento de la información, se la tabuló buscando los hallazgos que puedan explicar el problema de manera clara y precisa.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Luego de aplicar el instrumento, realizado en la encuesta la cual estuvo dirigida a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso en los 5 Subcentros de Salud de la ciudad de Milagro, distribuidas en 60 personas, se relata los resultados más relevantes de las variables y objetivos propuesto para este estudio, a través de tablas y gráficos estadísticos con la finalidad de dar respuestas, al problema planteado reflejando los siguientes resultados:

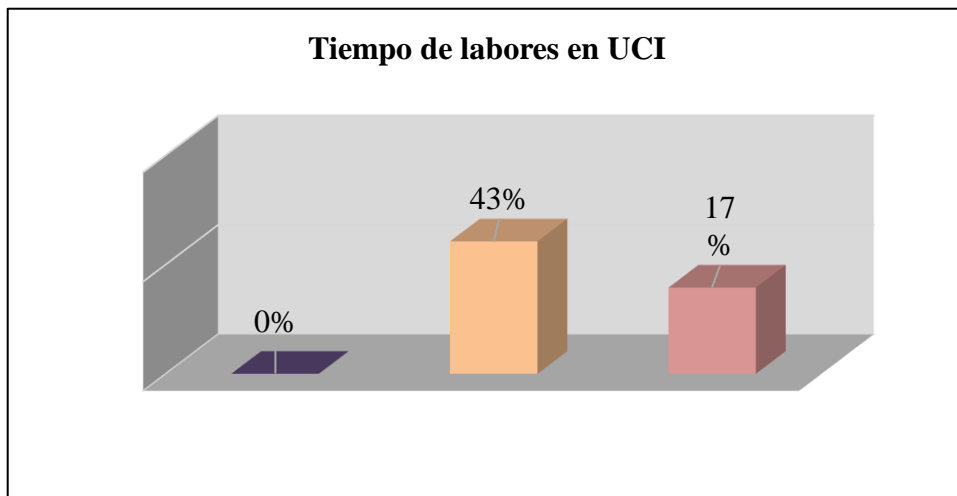
Tabla 3. Ingreso económico mensual

<i>Ingreso económico mensual</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Mayor de \$500	0	0
Menos de \$500	43	72
\$500	17	28
<i>Total</i>	<i>60</i>	<i>100</i>

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 1. Ingreso económico mensual



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los datos recopilados nos permitieron identificar que el 72% de los pacientes tienen un ingreso económico mensual menor a \$500, y el 28% tiene unos ingresos de \$500 mensual. Esto quiere decir que la mayoría de los pacientes que abandonan su tratamiento no tienen mucho ingreso económico lo cual repercute en que siga con su tratamiento.

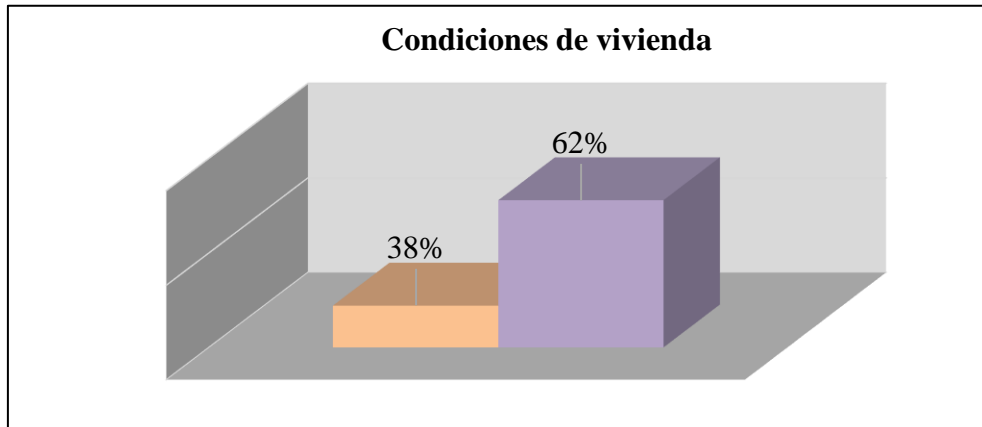
Tabla 4. Condiciones de vivienda

<i>Condiciones de vivienda</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Propia	23	38
Alquilada	37	62
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 2. Condiciones de vivienda



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

El gráfico nos demuestra que el 62% de los encuestados viven en vivienda alquilada, mientras que el 38% vive en casa propia. Lo cual representa para las personas que alquilan un gasto que afecta en que continúe con su tratamiento.

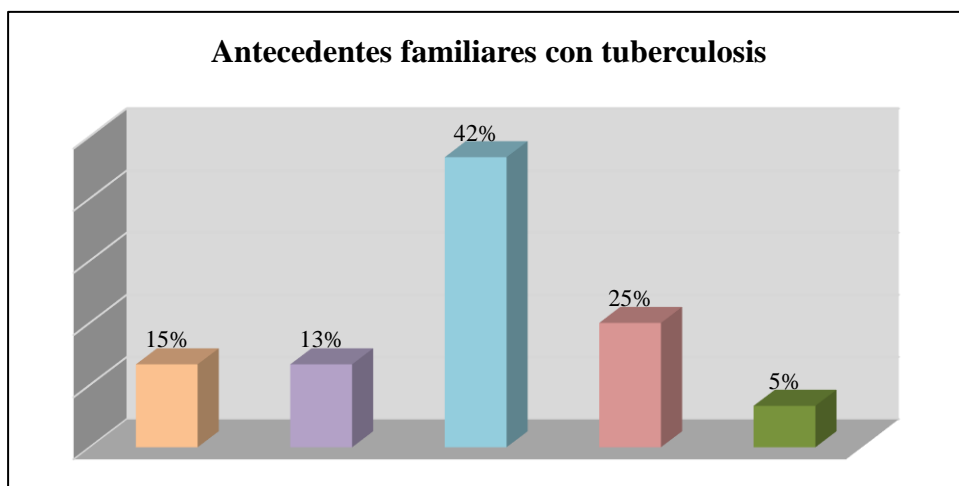
Tabla 5. Antecedentes familiares con tuberculosis

<i>Antecedentes familiares con tuberculosis</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Padres	15	25
Tíos	9	15
Abuelos	25	42
Hermanos	3	5
Nadie	8	13
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 3. Antecedentes familiares con tuberculosis



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

La tabla 6 y figura 3 nos muestran que el 42% de los encuestados tienen antecedentes familiares por sus abuelos, el 25% padres, el 15% tíos, 13% nadie y el 5% de parte de los hermanos.

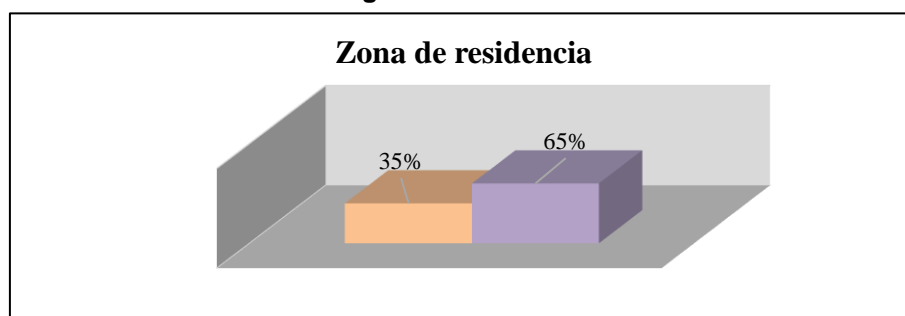
Tabla 6. Zona de residencia

<i>Zona de residencia</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Urbana	21	35
Rural	39	65
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 4. Zona de residencia



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

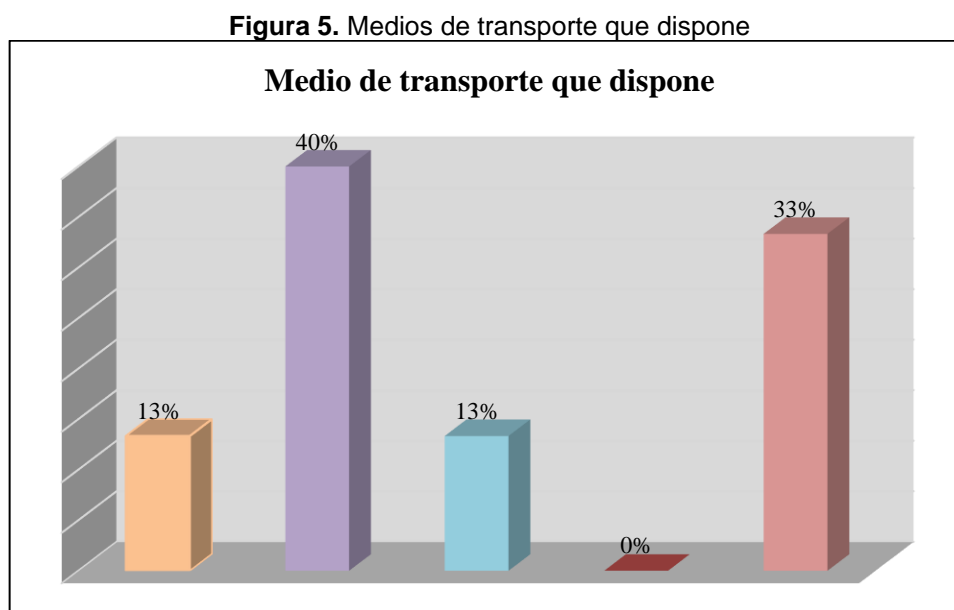
Análisis:

Los resultados con respecto a la zona de residencia de los pacientes, el 65% de ellos viven en zona rural y el 35% en zona urbana, siendo este un motivo por el que los pacientes abandonan el tratamiento dependiendo el lugar de residencia de cada uno.

Tabla 7. Medios de transporte que dispone

<i>Medio de transporte que dispone</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Taxi	8	13
Transporte urbano	24	40
Moto	8	13
Propio	0	0
A pie	20	33
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los resultados obtenidos indican que el 40% de los encuestados se movilizan en transporte urbano, el 33% a pie, y el 13% contestó de igual manera que se movilizan en taxi y moto.

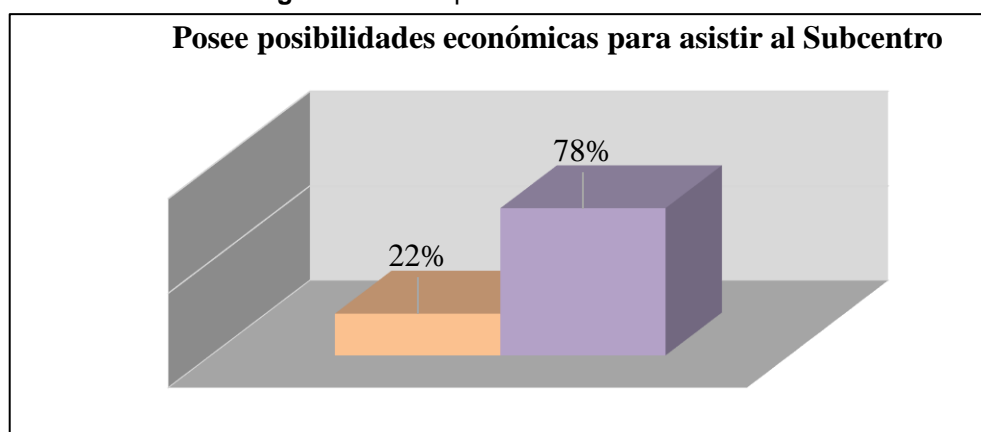
Tabla 8. Posee posibilidades económicas

<i>Posee posibilidades económicas</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Si	13	22
No	47	78
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 6. Posee posibilidades económicas



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los resultados referentes a la tabla 9 figura 6 nos indica que el 78% de los encuestados no poseen posibilidades económicas para continuar con su tratamiento, mientras que el 22% indico que si tienen las posibilidades para lograr cumplir con el tratamiento.

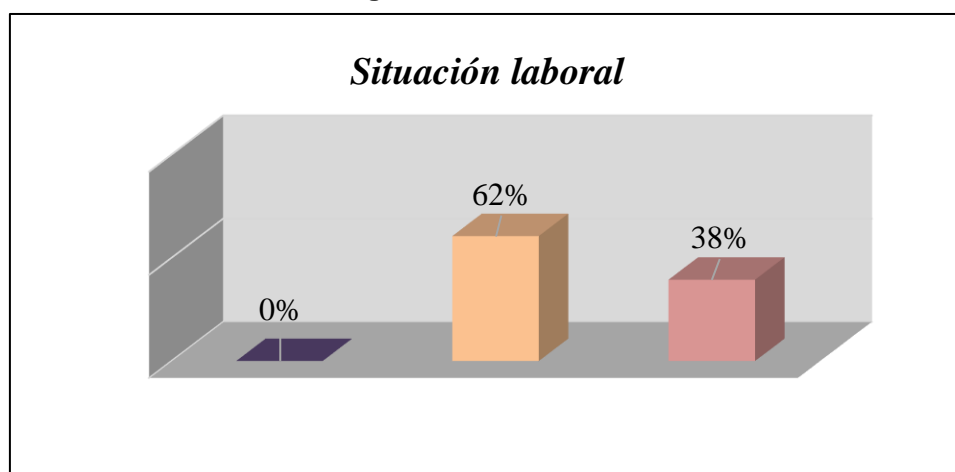
Tabla 9. Situación laboral

<i>Situación laboral</i>	<i>Respuesta</i>	
	#	%
Jubilado	0	0
Empleado	37	62
Desempleado	23	38
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 7. Situación laboral



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

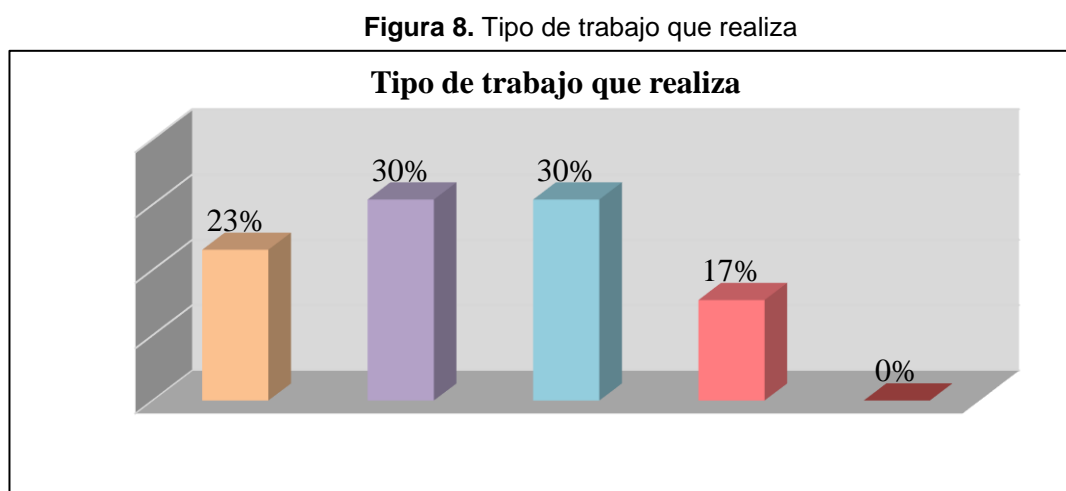
Análisis:

Los resultados referentes sobre la situación laboral del paciente son: el 62% de los pacientes que abandonaron el tratamiento tienen empleo, mientras que el 38% de ellos se encuentra desempleado lo cual motiva a que abandone el tratamiento teniendo otras prioridades.

Tabla 10. Tipo de trabajo que realiza

<i>Tipo de trabajo que realiza</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Ninguno	14	23
Jornalero	18	30
Obrero	18	30
Guardia privado	10	17
Labora en oficina	0	0
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

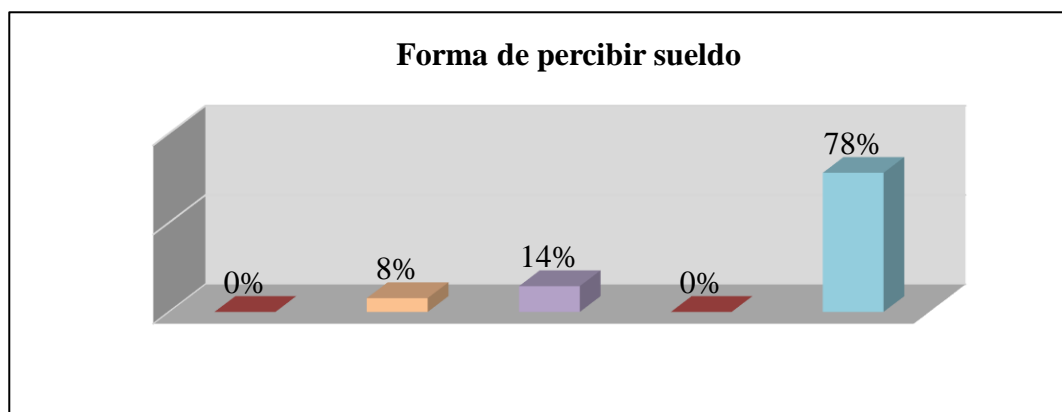
Los resultados nos muestran que el 60% de los encuestados trabajan de jornalera y obrero, el 23% se encuentra desempleado y el 17% trabaja de guardia de seguridad privada.

Tabla 11. Forma de percibir sueldo

<i>Forma de percibir sueldo</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Semanal	0	0
Quincenal	5	8
Ninguno	8	14
Diario	0	0
Mensual	47	78
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 9. Forma de percibir sueldo



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

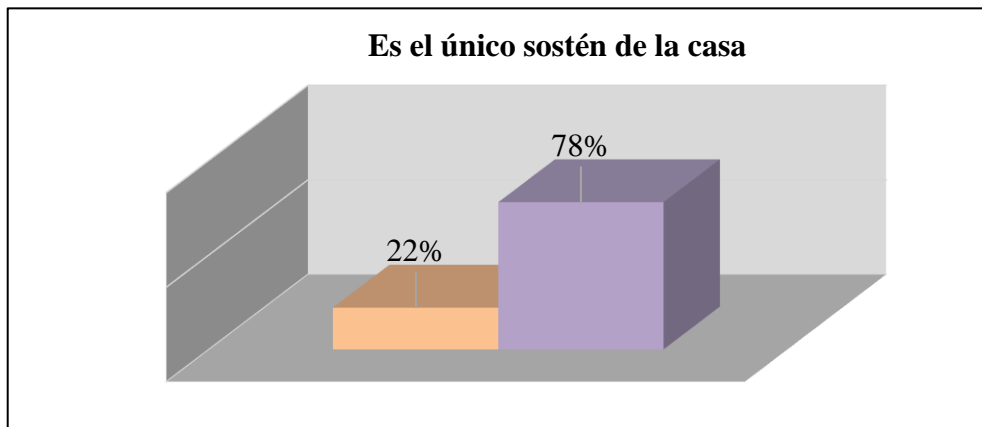
Los datos recopilados nos permitieron identificar que el 78% de las personas que se les aplicó la encuesta reciben su sueldo mensualmente, el 14% no recibe sueldo ya que se encuentra desempleado y el 8% indicó que le cancelan quincenalmente en su trabajo.

Tabla 12. Es el único sostén de la casa		
<i>Es el único sostén de la casa</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
No	13	22
Si	47	78
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 10. Es el único sostén de la casa



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

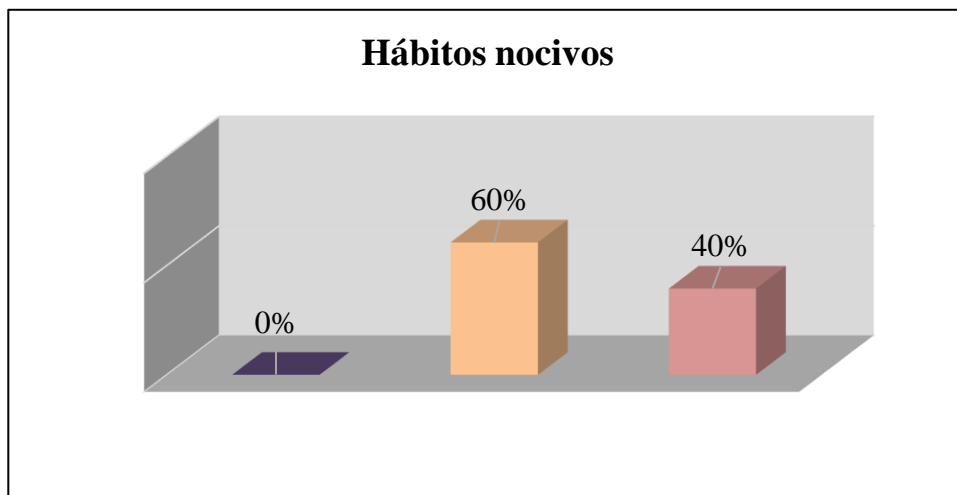
Los resultados de la tabla 13 y gráfico 10 indican que el 78% de las personas encuestadas son el único sostén de la casa, mientras que el 22% indicó que no lo es. Siendo esto otro motivo por el cual abandonan su tratamiento pensando erróneamente ellos que no tiene mucha importancia.

Tabla 13. Hábitos nocivos

<i>Hábitos nocivos</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Drogas	0	0
Alcohol	36	60
Tabaco	24	40
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 11. Hábitos nocivos



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso
Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los datos obtenidos de esta pregunta referente a si el paciente tiene hábitos nocivos, el 60% indico que si tiene hábitos nocivos y el 40% indico que no.

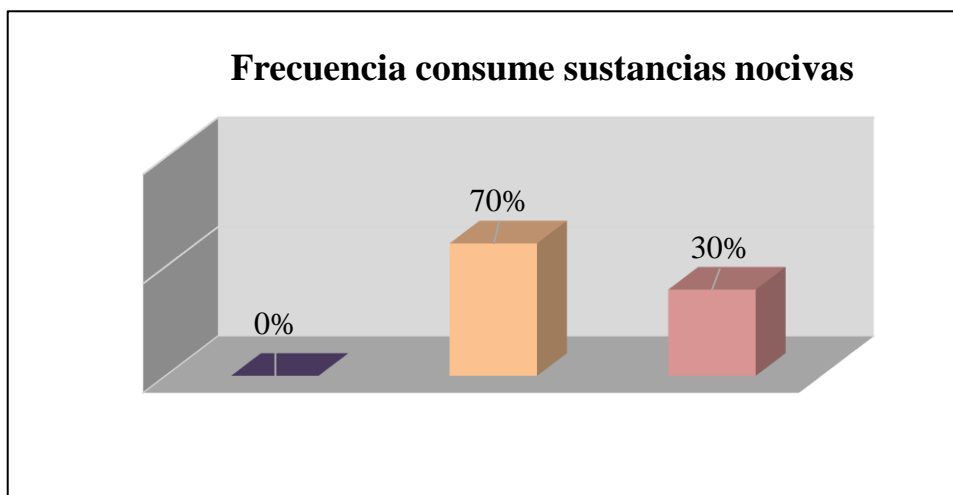
Tabla 14. Frecuencia consume sustancias nocivas

<i>Frecuencia consume sustancias nocivas</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
1 vez por semana	0	0
Diariamente	42	70
Ocasionalmente	18	30
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 12. Frecuencia consume sustancias nocivas



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

La tabla 15 y gráfico 12 sobre la frecuencia con la que el paciente consume sustancias nocivas, indican que el 70% de ellos lo hacen diariamente, mientras que el 30% solamente consume ocasionalmente estas sustancias.

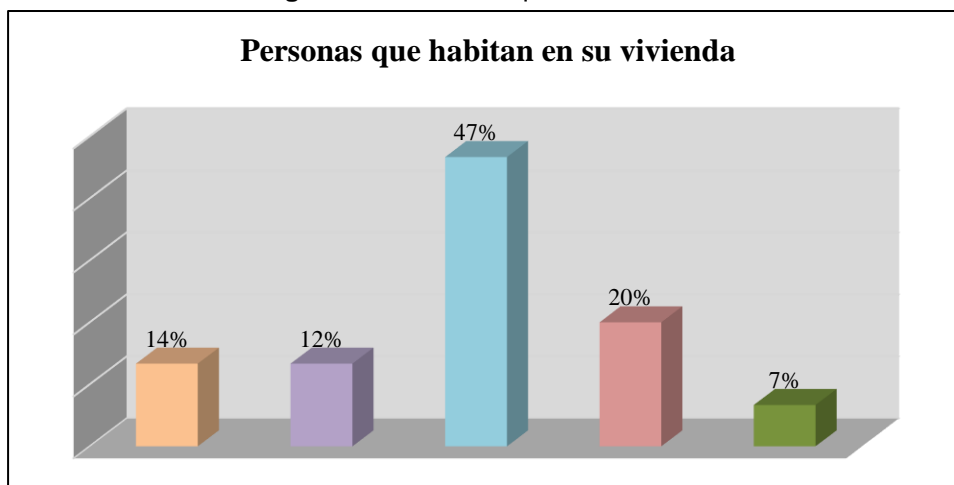
Tabla 15. Personas que habitan en su vivienda

<i>Personas que habitan en su vivienda</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Solo	9	14
De 7 a 10 personas	7	12
De 4 a 7 personas	28	47
De 1 a 3 personas	12	20
Mas de 10 personas	4	7
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 13. Personas que habitan en su vivienda



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Estos resultados nos permiten saber también con cuantas personas vive el paciente o si vive solo, a lo cual el 47% de ellos contestó que viven con un rango de 4 a 7 personas, el 20% con 1 a 3 personas, el 14% vive solo, el 12% con 7 a 10 personas y el 7% indico en cambio que vive con más de diez personas.

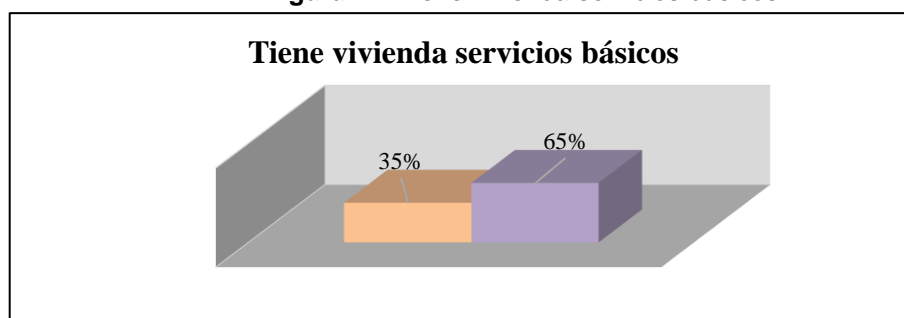
Tabla 16. Tiene vivienda servicios básicos

<i>Tiene vivienda servicios básicos</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Si	39	65
No	21	35
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 14. Tiene vivienda servicios básicos



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

El 65% de los encuestados poseen una vivienda que cuenta con todos los servicios básicos, mientras que el 35% no tiene los servicios básicos completos.

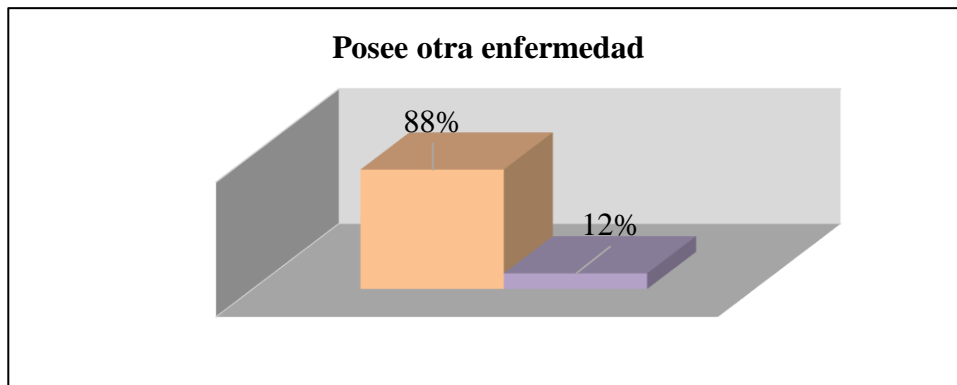
Tabla 17. Posee otra enfermedad

<i>Posee otra enfermedad</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Si	53	88
No	7	12
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 15. Posee otra enfermedad



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

La tabla 18 y figura 15 nos muestran si el paciente posee otro tipo de enfermedades, para lo cual el 88% de los encuestados contestaron que sí y el 12% contestó que no posee otra enfermedad.

Tabla 18. Enfermedades que presenta

<i>Enfermedades que presenta</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Desnutrición	7	12
Diabetes	28	47
Cardiopatías	5	8
VIH	0	0
Hipertensión	20	33
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 16. Enfermedades que presenta



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Esta pregunta nos ayudó a conocer si el paciente tiene otras enfermedades cuales son las más comunes, entre ellas están con 47% la diabetes, 33% hipertensión, 12% desnutrición y el 8% cardiopatías.

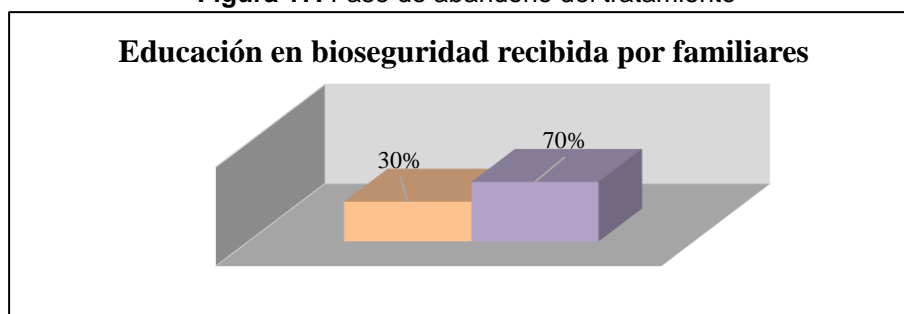
Tabla 19. Fase de abandono del tratamiento

<i>Fase de abandono del tratamiento</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
1era fase	18	30
2da fase	42	70
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 17. Fase de abandono del tratamiento



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los resultados de la tabla 20 y figura 17 nos han permitido conocer en qué etapa el paciente abandono su tratamiento, contestando el 70% de ellos que la abandonó en la segunda etapa y el 30% en la primera.

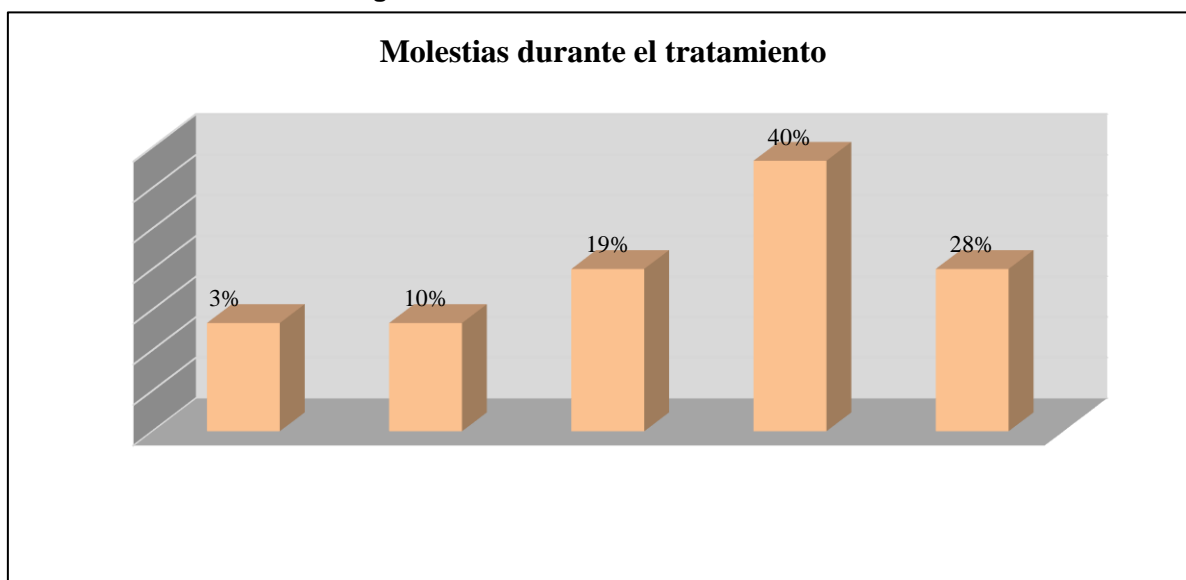
Tabla 20. Molestias durante el tratamiento

<i>Molestias durante el tratamiento</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Nauseas	24	40
Diarrea	11	19
Vómito	17	28
Ardor del estomago	6	10
Sarpullido en el cuerpo	2	3
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 18. Molestias durante el tratamiento



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los resultados sobre las molestias que han tenido los pacientes durante el tratamiento fueron las siguientes: el 40% de ellos le dio náuseas, el 28% vomitó, el 19% diarrea, el 10% ardor en el estómago y el 3% sarpullido en el cuerpo.

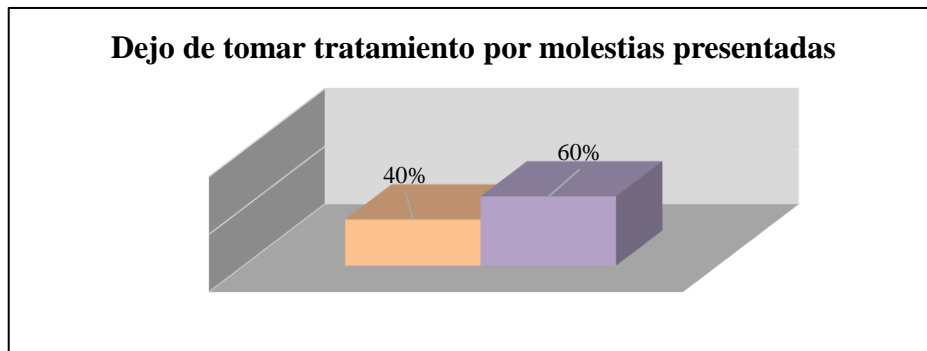
Tabla 21. Dejo de tomar tratamiento por molestias presentadas

<i>Dejo de tomar tratamiento por molestias presentadas</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
No	24	40
Si	36	60
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 19. Dejo de tomar tratamiento por molestias presentadas



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Esta pregunta permitió analizar si el paciente dejó el tratamiento por las molestias presentadas, a lo que el 60% de ellos indicó que sí fue ese el motivo y el 40% dijo que no.

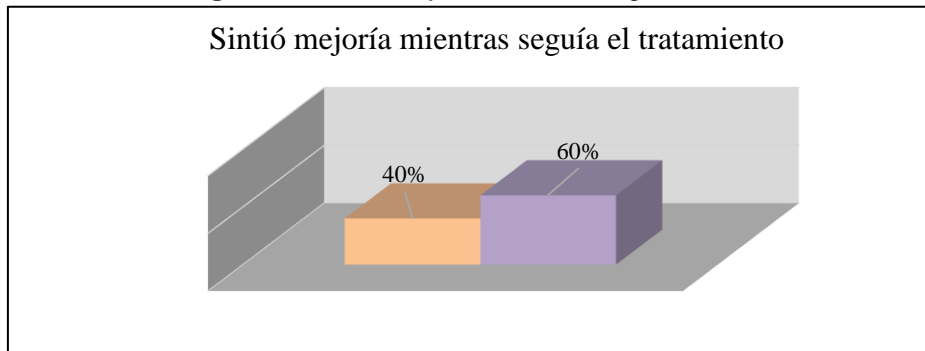
Tabla 22. Sintió mejoría mientras seguía el tratamiento

<i>Sintió mejoría mientras seguía el tratamiento</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
No	16	27
Si	44	73
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 20. Sintió mejoría mientras seguía el tratamiento



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Se le pregunto al paciente si sintió mejoría durante el tratamiento, a lo cual el 60% de ellos contesto que sí y el 40% indico que no sintió ninguna mejoría.

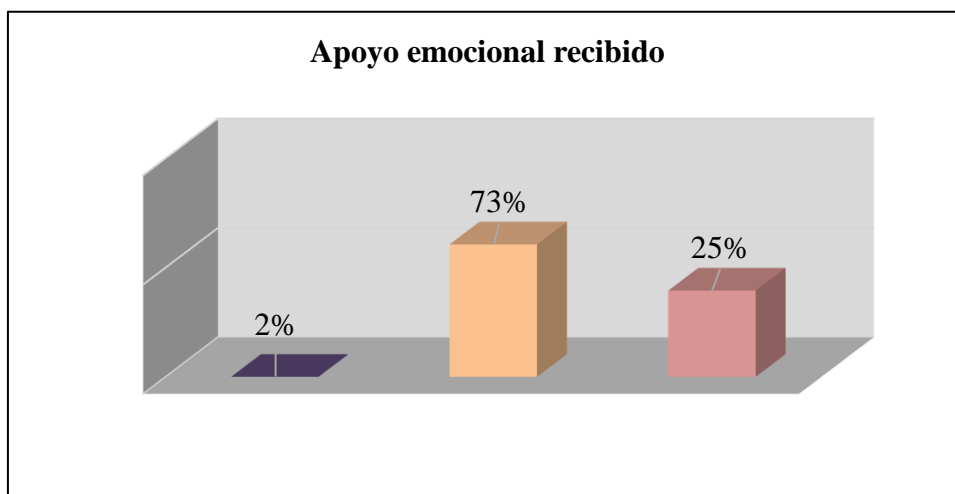
Tabla 23. Apoyo emocional recibido

<i>Apoyo emocional recibido</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Otros	1	2
Familiares	44	73
Amigos	15	25
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 21. Apoyo emocional recibido



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

La tabla 24 y figura 21 permite analizar si el paciente tuvo o no apoyo durante el tratamiento y si lo tuvo de quien fue, a lo que contestaron el 73% de ellos que recibió apoyo de familiares, el 25% recibió de amigos y el 2% indicó que recibió apoyo de otras personas.

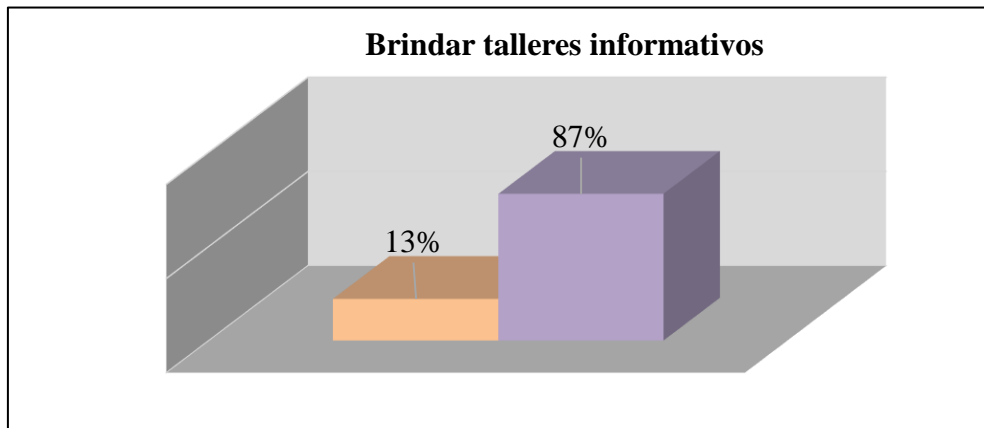
Tabla 24. Considera necesario brindar talleres informativos

<i>Brindar talleres informativos</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
No	8	13
Si	52	87
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 22. Considera necesario brindar talleres informativos



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

En estos resultados obtenidos no muestra si los pacientes consideran necesario que se les brinde talleres informativos sobre la enfermedad, a lo cual el 87% de ellos indico que si es necesario y el 13% dijo que no.

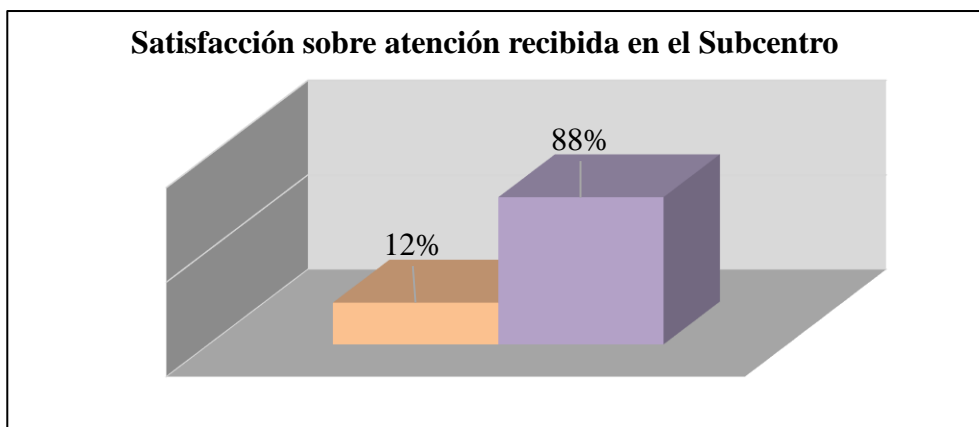
Tabla 25. Satisfacción sobre atención recibida en el Subcentro

<i>Atención recibida en Subcentro</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Si	53	88
No	7	12
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 23. Satisfacción sobre atención recibida en el Subcentro



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los resultados de esta pregunta nos muestran en la tabla 26 y figura 23 que el 88% de los pacientes que asisten a los diferentes Subcentros en la ciudad de Milagro se encuentran satisfechos con la atención recibida, mientras que el 12% de ellos indicaron que no están satisfechos.

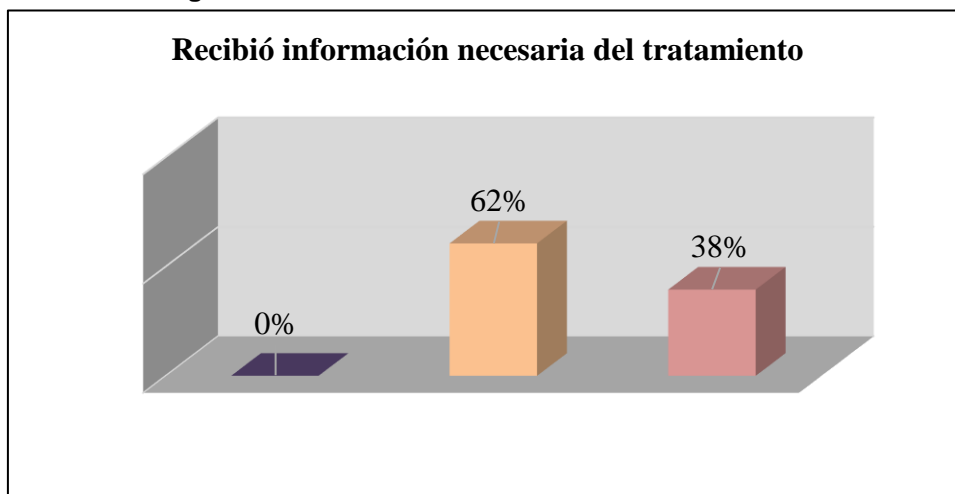
Tabla 26. Recibió información necesaria del tratamiento

<i>Recibió información sobre tratamiento</i>	<i>Respuesta</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>
Tal vez	0	0
No	37	62
Si	23	38
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 24. Recibió información necesaria del tratamiento



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

Los datos obtenidos en esta parte nos permiten saber si el paciente recibió la información necesaria sobre el tratamiento antituberculoso, para lo cual el 62% indicó que no recibió la información necesaria y el 38% dijo que si la recibió.

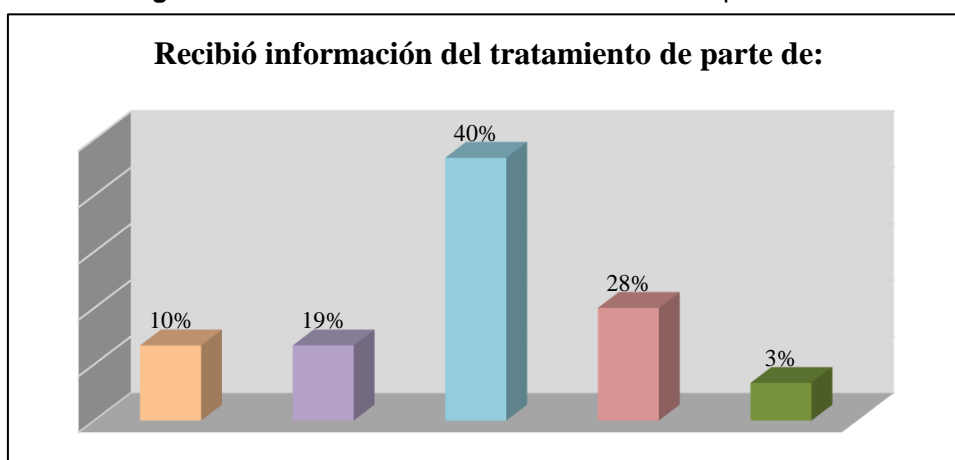
Tabla 27. Recibió información del tratamiento de parte de

<i>Recibió información de parte de</i>	<i>Respuesta</i>	
	#	%
Médico	24	40
Enfermera	11	19
Promotor de salud	17	28
Auxiliar de enfermería	6	10
Pasante	2	3
Total	60	100

Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Figura 25. Recibió información del tratamiento de parte de



Fuente: Resultados de encuesta aplicada a los pacientes que han abandonado el tratamiento antituberculoso

Elaborado por: Carolina Merino Caballero

Análisis:

La tabla 28 y figura 25 nos indica de parte de quien recibió el paciente la información sobre su tratamiento, a lo cual contestaron el 40% que la información se la dio el médico, el 28% el promotor de salud, el 19% los enfermeros, el 10% el auxiliar de enfermería y el 3% indicó que fue el pasante.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La investigación de Culqui et al. (2016) señaló que se identificaron como factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso los siguientes: el 85% de las personas consideraron insuficiente la información proporcionada por el personal de salud; el 10% consideraron inadecuados los horarios para recibir el tratamiento y el 5% consumió drogas ilícitas (D. R. Culqui et al., 2016).

En el trabajo investigativo de Gonzáles (2015) se comprobaron los siguientes resultados: el 64% de los pacientes recibió tratamiento en un plazo de 3 a 6 meses, el 64% de los pacientes no consideró abandonar el tratamiento, el 93% de los pacientes decidió completar el tratamiento y el 50% de los pacientes ha abandonado el tratamiento durante mucho tiempo y nunca ha recibido tratamiento desde la última cita, el 93% de los pacientes recibió tratamiento en el departamento de salud más cercano, el 39% de los pacientes recibió apoyo familiar y el 36% de los pacientes recibió tratamiento familiar, apoyo financiero, el 82% de las familias alientan a los pacientes a completar el tratamiento, el 61% garantiza que conocen su condición en el trabajo, el 54% dijo que sus actividades laborales actuales les dificultan el cumplimiento del tratamiento y el 86% de los encuestados dijo que no reciben el riesgo de perder las actividades laborales, el 75% de los pacientes tiene buena información en el sector salud, el 78% del personal de enfermería monitorea constantemente a los pacientes (Gonzáles, 2015).

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis general de este trabajo de investigación señala: Los factores inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentro de la ciudad de Milagro. Lo cual fue comprobada dado que se evidencio la importancia de la calidad de atención en los Subcentro y ese es uno de los factores principales que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso.

CONCLUSIONES

- Se identificó los factores socio-demográficos y económicos de los pacientes donde la zona donde viven es un factor influyente, ya que se le dificulta llegar al Subcentro a tomar su tratamiento dada la distancia que hay y no tienen los recursos económicos necesarios.
- Se estudió los factores psicosociales y ambientales de los pacientes que abandonan el tratamiento antituberculoso, se pudo identificar que la mayoría de los pacientes no cuentan con los servicios básicos completos en su hogar.
- Se analizó los factores que influyen en el abandono, dando como resultado las molestias que sienten los pacientes durante el tratamiento como motivo para dejarlo, así también el hecho de que presentan otros tipos de enfermedades siendo la principal la diabetes.
- Se estableció los factores institucionales que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso, donde se encontró que el personal de salud no da charlas informativas con la suficiente información sobre el tratamiento.

RECOMENDACIONES

Habiendo concluido el trabajo de investigación con el tema: “Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentro de salud en la ciudad de Milagro, 2019” y en base a los resultados obtenidos se pone en consideración las siguientes recomendaciones:

- Concienciar de la importancia en los Centro de salud de la atención brindada a los pacientes para que ellos se sientan a gusto y contentos y no abandonen el tratamiento.
- Tratar de que las citas médicas de los pacientes no sean tan frecuentes, disminuir la cantidad de citas médicas tratando de el mismo día que se lo cita para recibir su tratamiento también se lleve el control médico.
- El equipo de salud perteneciente a cada Subcentro, debería considerar conformar grupos de apoyo permanente con los familiares para cumplir con el esquema terapéutico y de esta manera evitar que los usuarios abandonen el tratamiento.
- Los profesionales de salud, podrían impartir frecuentemente charlas educativas de salud, priorizando los temas de tratamientos prolongados y el beneficio que tiene al restablecer la salud, para así evitar que suspendan el tratamiento médico.
- Los miembros del equipo de salud de las diferentes unidades operativas deben de acoger y cumplir según el protocolo con el seguimiento constante, la educación y difusión sobre temas de salud a las que está expuesta la población.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Programas de capacitación para la prevención del abandono del tratamiento antituberculoso dirigido a pacientes que acuden a los Subcentro de Salud en la ciudad de Milagro.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

La tuberculosis es conocida por los seres humanos desde la antigüedad, y esta enfermedad se llamaba anteriormente "consumo", debido a la severa pérdida de peso y la aparición de infecciones, lo que resultó en un mal olor y una plaga blanca en los pulmones; Debido a que el rostro de la persona infectada es extremadamente pálido, incluso después de la investigación, el diagnóstico y el tratamiento avanzados de la enfermedad, un tercio de la población mundial todavía está infectada e infectada por el organismo; en los países en desarrollo, con la llegada del VIH, esto la cifra aún supera el 90%, es un rápido resurgimiento de la tuberculosis, hay 8 millones de casos nuevos en todo el mundo cada año y 2 millones de personas mueren de tuberculosis, en el siglo XIX, la tuberculosis fue llamada "el capitán de todos los hombres que murieron" y todavía está muy extendida (Zapata, 2018).

5.3 JUSTIFICACIÓN

El acceso a los servicios médicos requiere atención en dos áreas estrechamente relacionadas: asegurar que las personas puedan usar los servicios médicos cuando los necesiten y buscar personas que ya cuentan con servicios médicos para poder obtener los servicios médicos que necesitan.

Hoy en día, es necesario mantener la visión de trabajo en equipo, bajo esta visión, la cooperación entre proveedores de servicios de salud públicos y privados, las industrias farmacéutica y alimentaria pueden desarrollar mejores pautas para la prevención y control de esta enfermedad, y lograr responsabilidad de un objetivo común: la salud de la población.

Cada vez más instituciones de salud han desarrollado diferentes planes de salud que toman como elementos básicos el desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud y las integran con el trabajo diario del equipo médico primario. Debido a la cantidad de pacientes con tuberculosis en el país, debemos considerar que la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, por lo que debemos mantener incansables esfuerzos en el mediano y largo plazo para lograr que la tuberculosis deje de ser un problema de salud en nuestro país.

Por ello, se han establecido talleres de capacitación para los pacientes y sus familiares que les permitan adherirse al tratamiento para que puedan prevenir y detectar nuevas tuberculosis de manera oportuna. Estos talleres también tienen como objetivo mejorar los procedimientos de control de la tuberculosis y optimizar la calidad de la atención a los usuarios en instituciones médicas para que no abandonen el tratamiento.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

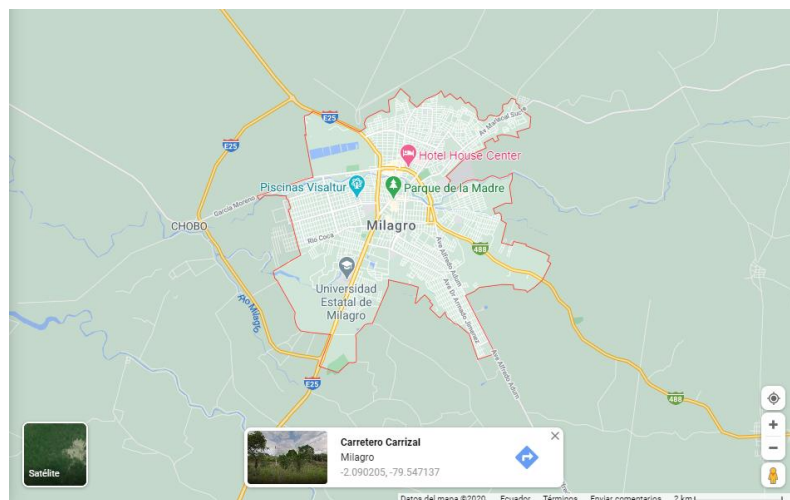
Implementar programas de capacitación que permitan al paciente y familiares conocer sobre la importancia de no abandonar el tratamiento antituberculoso.

5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Promover la promoción de salud a todos los pacientes que asisten a los Subcentro de la ciudad de Milagro, mediante la educación continua sobre la tuberculosis con la contribución de una guía de prevención.
- Contribuir con talleres en la mejora de los conocimientos para prevenir y controlar la enfermedad y que sepan la importancia de no abandonar el tratamiento.
- Concienciar y sensibilizar a la población en general sobre los riesgos de obtener una enfermedad como lo es la tuberculosis.

5.5 UBICACIÓN

Figura 26. Mapa de la ciudad de Milagro



Fuente: Google Maps

5.6 FACTIBILIDAD

La propuesta “Programas de capacitación para la prevención del abandono del tratamiento antituberculoso dirigido a pacientes que acuden a los Subcentro de Salud en la ciudad de Milagro”, es factible en varios campos; en lo administrativo ya que son de fácil aplicación y no necesita de mayores recursos económicos más que el recurso humano.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta “Programas de capacitación para la prevención del abandono del tratamiento antituberculoso dirigido a pacientes que acuden a los Subcentro de Salud en la ciudad de Milagro”, se elaborará de la manera detallada a continuación.

5.7.1 Actividades

Para llevar a cabo esta propuesta se realizaron las siguientes actividades:

- Reunión con el Personal de Salud de cada Subcentro, para explicar detalladamente el procedimiento a seguir y llevar a cabo las actividades propuestas.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos para poder planificar de esta manera la propuesta correspondiente de acuerdo a las conclusiones del tema.
- Redacción y revisión de los talleres que serán impartidos a los pacientes y familiares.

5.7.2 Recursos, Análisis financieros

- **Recursos Humanos.** - Las actividades del taller estarán lideradas por especialistas, que serán el médico y enfermera(o), responsables del Programa de TB; quienes tendrán a su cargo la ayuda en el aprendizaje de las aptitudes que se presentan en el curso y que está pendiente todo el tiempo de cada participante, colaborando en esclarecer dudas, preguntas y participa en las discusiones que se deriven del debate.
- **Materiales.** - Computadora, equipo de proyección, pantalla de proyección, soportes educativos, folletos o afiches, pizarra acrílica, marcadores de pizarra.
- **Recursos Financieros.** - Se utilizará material de apoyo existente en los Subcentro y los que facilite el Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre los programas de tuberculosis.

5.7.3 Impacto

La aplicación de esta propuesta es de alto impacto y trascendencia social ya que por medio de la misma se beneficia:

- **Subcentro de Salud de la ciudad de Milagro**, porque permite de esta manera conocer cuáles son los diferentes motivos de abandono del tratamiento antituberculoso por parte de los pacientes, y de esta manera poder tomar acciones correctivas.
- **Pacientes tuberculosos**, porque mediante los talleres impartidos tendrán mejor conocimiento sobre la enfermedad y la importancia de no abandonar el tratamiento, evitando así de esta manera que abandonen y terminen su tratamiento.
- **Profesionales de la salud**, porque de esta manera pueden guiar al paciente y sus familiares sobre la importancia de seguir y no abandonar el tratamiento antituberculoso.

5.7.4 Lineamientos para evaluar la propuesta

Este taller permitió explicar y dar a conocer que con una buena motivación familiar y una buena preparación de los pacientes tuberculosos aumenta el nivel de conocimientos y habilidades de los mismos, llevando cambios en la calidad de vida de estos, así como evitando que abandonen su tratamiento.

Es necesario manifestar que los pacientes tuberculosos, se está favoreciendo con esta propuesta, porque de esta manera ellos tienen un mejor control y cuidado en su día a día.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aignerren, M. (2019). El cuestionario el instrumento de recolección de información de la técnica de la encuesta social. *Centro de Estudios de OPINIÓN*, 1–79. <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/1696/1345>
- Alcaide, F., & Coll, P. (2011). Advances in rapid diagnosis of tuberculosis disease and anti-tuberculous drug resistance. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29 Suppl 1, 34–40. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(11\)70016-7](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(11)70016-7)
- Álvarez, G. D., & Angulo, C. R. (2018). *Factores Socioeconómicos Que Inciden En El Abandono Del Tratamiento De La Tuberculosis*. 53. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2>. FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.pdf
- Antonio Guerrero, Nuria Martín, Santiago Moreno, & M^a Carmen Nogales. (1999). *Procedimientos en Microbiología Clínica*. Recomendaciones de La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.
- Araujo, V., Arévalo, S., & Torres, R. (2019). *Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos - 2018*. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3962/Verónica_Tesis_Título_2014.pdf?sequence=1&isAllowed
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2016). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Boldú, J., Cebollero, P., Abu, J., & De Prado, A. (2016). *Tratamiento de la tuberculosis pulmonar*. 1–10. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004
- Bravo, J. (2017). *Factores De Riesgo Asociados a La Tuberculosis Pulmonar En El*

Area Nº 3, Periodo Enero – Diciembre Del 2016.
[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7358/1/Gualan Lanche Marlene Elizabeth .pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7358/1/Gualan%20Marlene%20Elizabeth.pdf)

Britania, L. (2017). *SÍMBOLOS UTILIZADOS*.

Cáceres, F. (2019). *Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso*. file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/215-Texto del artículo (sin nombre de autor)-601-1-10-20100604.pdf

Cáceres, F., & Orozco, L. (2017). Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. *Estudio De La Comunidad De Lepidópteros Diurnos En Zonas Naturales Y Sistemas Productivos Del Municipio De Caloto (Cauca, Colombia)*, vol.26 nº(ISSN 0123-3068).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_serial&lng=en&pid=0034-7450&nrm=iso

Calvo Bonachera, J., Medina Gallardo, J., Bernal Rosique, M., & Rodríguez Blanco, I. (2016). Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Estudio convencional de contactos. Profilaxis y tratamiento de infección latente. *Manual De Diagnóstico Y Terapéutica En Neumología. 2ª Edición., Tabla 1*, 537–548.
https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-TUBERCULOSIS-Neumologia-3_ed.pdf

Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2018). La encuesta como técnica de investigación. *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)

Castro, A. (2019). *La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de Vida. II*, 2.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

Chaves, W., Buitrago, J. F., Dueñas, A., & Bejarano, J. C. (2017). Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(2), 90–97.
<https://doi.org/10.1016/J.REPER.2017.04.004>

Culqui, D. (2016). *Epidemiología de la tuberculosis: características del abandono de*

- tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar*. 147, 11–40. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677407/culqui_levano_dante_roger.pdf?sequence=1
- Culqui, D. R., Grijalva, C. G., Reategui, S. del R., Cajo, J. M., & Suárez, L. A. (2016). Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(1), 14–20. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000600003>
- Dunlap, N. E., Bass, J., Fujiwara, P., Hopewell, P., Horsburgh, C. R., Salfinger, M., & Simone, P. M. (2012). Diagnostic Standards and Classification of Tuberculosis in Adults and Children. *Https://Doi.Org/10.1164/Ajrccm.161.4.16141*, 161(4 I), 1376–1395. <https://doi.org/10.1164/AJRCCM.161.4.16141>
- Forbes, B. A. (2009). *Diagnóstico Microbiológico* (12th ed.). MÉDICA PANAMERICANA.
- García Moro, M., García Sánchez, E., & García Sánchez, J. (2016). Enfermedades infecciosas: tuberculosis pulmonar. *Revista de Medicina y Cine*, 12(4), 240–247. http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
- Gómez, N., Prado, L., González, M., & Romero, K. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(3), 423–440. <https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- Gonzáles, E. (2015). *Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la uniaddes operativas del area de salud N° 1 De la ciudad de Tulcan*. 161. [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06 ENF 514 INFORME FINAL DE TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%20514%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf)
- Grajales, T. (2018). *Tipos de investigación*. <http://bit.ly/GrajalesTevni2000>
- Hauk, L. (2018). Tuberculosis: Guidelines for Diagnosis from the ATS, IDSA, and CDC. *American Family Physician*, 97(1), 56–58.
- Herrera, T., & Torres, Z. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el

tratamiento en Chile. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 31(1), 52–57. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>

Jiménez, A. (2016). *Método analítico y sintético*. https://www.academia.edu/16835717/Metodo_analitico_y_sintetico

Jiménez, E., & Agila, R. (2015). *Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán desde septiembre del 2014 hasta agosto del 2015*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4281/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-203.pdf>

Litin, S. (2021). *Mayo Clinic Family Health Book*.

López, L., Romero, S., Parra, D., & Rojas, L. (2016). Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia La Promoción de La Salud*, 0121–7577(2462–8425), 117–137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>

López, O. (2018). *Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del c.s. cooperativa universal-2017*. file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/UNFV_Lopez_Espinoza_Omar_Victor_Titulo_Profesional_2018.pdf

MARÍA, P. (2020). *Tuberculosis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. Tuberculosis.

Martínez Romero. (2014). *Nuevas herramientas para el diagnóstico de la tuberculosis*. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK). La Habana, Cuba.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. 2017(Gráfico 1), 1–6. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Programa de Control de la Tuberculosis*. http://instituciones.msp.gob.ec/dps/santo_domingo/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=17

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Boletín Anual Tuberculosis 2017*.

- Msp, 1–6. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/Informe-anual-Tuberculosis-2017.pdf>
- ML. Pérez del Molinoa, V. Tuñez Bastidaa, MR. García Ramosa, F. L. L. (2002). *Diagnóstico microbiológico de la tuberculosis | Medicina Integral*.
- Montufar, M., & Noboa, E. (2015). *Factores Asociados Al Abandono De Tratamiento En Los Pacientes Nuevos Con Tuberculosis Pulmonar Bk + En La Ciudad De Guayaquil Durante El Año 2014*. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis_revisada_lcda_verduga_Modificado.pdf
- Montufar, M., & Noboa, E. (2017). *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar bk+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2016*. http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis_revisada_lcda_verduga_Modificado.pdf
- Morán, E., & Lazo, Y. (2017). Tuberculosis. In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* (Vol. 33, Issue 3, pp. 423–440). <https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- Munayco, C., Culqui, D., Grijalva, C., Cayla, J., Horna, O., Alva, K., & Suarez, L. (2017). *Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú*. <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289612000075>
- Naranjo, I., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33(3), 423–440. <https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- OMS. (1997). TRATAMIENTO DE LATUBERCULOSIS: *DIRECTRICES PARA LOS PROGRAMAS NACIONALES*.
- OMS. (2021). *Tuberculosis*.
- OPS. (2013). Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud. *OPS*.
- OPS. (2019). *Informe sobre la tuberculosis en el mundo 2019 | Comité Asesor de Vacunas de la AEP*. Informe Sobre La Tuberculosis En El Mundo 2019.

- Organizacion Mundial de la salud. (2018). *Tuberculosis*.
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paneque, R. (2017). *Metodología De La Investigación Elementos Básicos Para La Investigación Clínica*. 1–95.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf
- Pita, S. (2017). La investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. *Investigación Educativa*, 7(11), 72–91.
https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Ramos, L. (2016). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* (Vol. 25, Issue 3).
<https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzone Chávez, L. (2016). *Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias*. 84, 125–132.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- Romero Cabello, R. (2018). *Microbiología y Parasitología Humana* (Panamericana (ed.); 4th ed.).
- Vazqu ez, J. (2016). *Tratamiento médico,  concepto jurídico? Nuevo acercamiento a la distinción entre el delito y la falta de lesiones. Análisis de una sentencia de interés*. 1–10. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004
- Vila Estap e, J., Zboromyrska, Y., Vergara Gómez, A., Alejo Cancho, I., Rubio García, E.,  lvarez-Martínez, M. J., la Bellacasa Brugada, J. P. de, & Marcos Maeso, M.  . (2016). Métodos moleculares de diagnóstico de infecciones respiratorias.  Ha cambiado el esquema diagnóstico? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*

Clínica, 34, 40–46. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(16\)30218-X](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(16)30218-X)

Vircell. (2020). *Mycobacterium tuberculosis* - Vircell.

Wiese Gutierrez, L. G. (2019). Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. *Universidad César Vallejo*. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los factores socioeconómicos engloban todas,proveer valores%2C mismas que deben

Zapata, J. (2018). Factores de riesgo y su influencia en la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculosos. Hospital Jaime Roldós cantón Ventanas, Los Ríos. Septiembre 2017 – febrero 2018. *Высшей Нервной Деятельности*, 2, 227–249. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4005/P-UTB-FCS-LAB CLINICO-000008.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zevallos, M. (2017). *Factores Asociados Al Abandono Del Tratamiento Antituberculoso Esquema I En La Red De Salud San Juan De Lurigancho, Lima, Perú*. 1–72. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1030>

ANEXOS

Anexo 1: Validación de la encuesta

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Edad: ____ **Sexo:** Masculino ____ Femenino ____

Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Divorciado ____ Unión libre ____ Viudo ____

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS				
VALIDACIÓN				
OBJETIVOS	CUESTIONARIO	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019</p>	<p>¿Cuál es su ingreso económico mensual? Menos de \$ 500____ \$ 500____ Mayor de \$500____</p> <p>Condiciones de vivienda Propia____ Alquilada__</p> <p>¿Tiene antecedentes familiares con Tuberculosis? Padres____ Tíos____ Abuelos____ hermanos ____ Nadie____</p>			

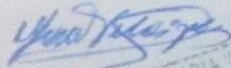
<p>OBJETIVO ESPECIFICO 1</p> <p>Describir los factores socio-demográficos y económicos de los pacientes con tratamiento anti-Tuberculoso, que acuden a los Subcentros de Salud- Milagro</p>	<p>¿Cuál es su Zona de residencia?: Urbana _____ Rural _____</p> <p>El Medio de Transporte que utiliza es: Propio _____ Transporte Urbano _____ Moto taxi _____ A pie _____</p> <p>¿Tiene posibilidades económicas para asistir al Subcentro de salud las veces que se lo cita? Si ----- No -----</p> <hr/> <p>Situación laboral: Empleado _____ Desempleado _____ Jubilado _____</p> <p>¿Qué Tipo de trabajo realiza? Jornalero _____ Guardia privado _____ Labora en Oficina _____ Obrero _____ Ninguno _____</p> <p>El sueldo que percibes es: Mensual _____ Quincenal _____ Semanal _____ Diario _____ Ninguno _____</p> <p>¿Ud., es el único sostén de la casa? Si _____ No _____</p>			
<p>OBJETIVO ESPECIFICO 2</p> <p>Identificar los factores Psicosociales y ambientales de los pacientes que abandonan el</p>	<p>¿Señale cuál de los siguientes hábitos nocivos tiene? Drogas ----- Alcohol ----- Tabaco -----</p> <p>¿Con que frecuencia consume alcohol, droga y tabaco? 1 vez por semana----- Diariamente----- Ocasionalmente-----</p>			

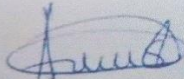
<p>tratamiento Antituberculoso, que acuden al Subcentro de Salud - Milagro</p>	<p>¿Cuántas personas habitan en su vivienda? De 1 - 3 personas De 4 – 7 personas De 7 – 10 personas Más de 10 personas Solo _____</p> <p>¿Cuenta su vivienda con todos los servicios Básicos? Si _____ No _____</p>			
<p>OBJETIVO ESPECIFICO 3</p> <p>Analizar los factores que influyen en el paciente para el abandono del tratamiento antituberculoso, que acuden al Sub centro de Salud- Milagro.</p>	<p>¿Presenta algún otro tipo de enfermedad? Si ----- No -----</p> <p>Si su respuesta anterior fue positiva ¿Cuál de las siguientes presenta? Diabetes ----- Desnutrición ----- VIH ----- Cardiopatías ----- Hipertensión -----</p> <p>¿En qué fase del tratamiento lo abandono? 1era fase----- 2da fase-----</p> <p>¿Qué tipo de molestias ha sentido mientras recibió el tratamiento? Nauseas----- diarrea----- Vómitos----- ----ardor al estómago_____ Sarpullido en el cuerpo-----</p> <p>¿Usted dejó de tomar el tratamiento por estas molestias? Si----- No-----</p> <p>¿Durante el tratamiento sintió mejoría en su estado de salud? Si ----- No -----</p>			

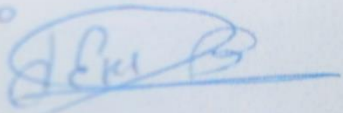
	<p>¿De quién Recibió apoyo emocional durante su tratamiento? Familiares----- amigos----- otros-----</p>			
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 4</p> <p>Establecer los factores Institucionales, que influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes que acuden a los Subcentro de Salud – Milagro</p>	<p>¿Considera usted necesario brindar talleres informativos sobre el tratamiento? Si ----- No -----</p> <hr/> <p>¿Se encuentra satisfecho con la atención recibida en el Subcentro? Si ----- No -----</p> <hr/> <p>¿Recibió la información necesaria por parte de personal de salud durante su tratamiento? Si ----- No ----- Tal vez-----</p> <hr/> <p>¿Indique de quién recibió información necesaria sobre su tratamiento? Médico----- Enfermera ----- Promotor de Salud----- Auxiliar de enfermería ---- Pasante -----</p> <hr/>			


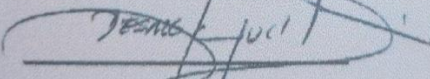
RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 – 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 – 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 – 0	POCO CONFIABLE


FIRMA
DRA. MARÍA VELÁSQUEZ DÍAZ
LIBRO 1 FOLIO 1447 No. 10023


FIRMA
Dra. Soaveira Larín Arceles
ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
Reg. 0959974583

2-20

Dr. Jorge Roberto Burgos
C.O.P. No. 240-72-25
C.E.D. No. 0908477718
HOSPITAL SAN RAFAEL
Calle Bolívar 2000


Desire Sernaque Izquierdo
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
C. I. 0920562204
HOSPITAL GENERAL MILAGROS

FIRMA

Anexo 2: PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Sr. Dr.
JORGE LUIS ROMERO SORNOZA
COORDINADOR ZONAL SALUD 5

Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la Lcda. María Carolina Merino Caballero, con cédula de ciudadanía 0926304767 de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del subcentro de salud de la ciudad de Milagro, para realizar la observación de datos estadísticos y aplicación de encuestas a usuarios que regularmente acuden a dicho establecimiento, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema "FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MILAGRO, 2019".

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,

María Carolina Merino Caballero
Licenciada en Enfermería
CI: 0926304767

*Recibido
DIRECCIÓN
F.A. SEP 2014*

Anexo 3: INFORME TURNITIN

Maestría Salud tercera cohorte María Merino

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía

Apagado