



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO

Factores que influyen en adherencia al tratamiento
antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la
provincia El Oro

MACROPROYECTO

Factores que influyen en adherencia al tratamiento
antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades de
salud de la provincia El Oro

Tesis previa la obtención del
título de Médico General

AUTORA: Jennifer Carolina Bazán Correa

DIRECTORA: Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc.

Loja – Ecuador
2021

Certificación

Loja, 3 de diciembre del 2021

Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que luego de haber dirigido el Macroproyecto “Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades de salud de la provincia El Oro” el trabajo de investigación individual titulado “Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro” de autoría de la Srta. Bazán Correa Jennifer Carolina, ha sido dirigido, asesorado y revisado bajo mi dirección durante su desarrollo. Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.



Firmado electrónicamente por:
**FABIOLA MARIA
BARBA**

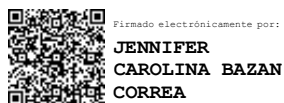
Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc.

Directora de tesis

Autoría

Yo, Bazán Correa Jennifer Carolina, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresar a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de esta tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Autora: Bazán Correa Jennifer Carolina

C.I.: 0706503182

Fecha: 3 de diciembre del 2021

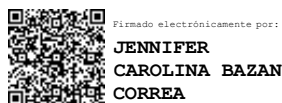
Correo Electrónico: jennifer.bazan@unl.edu.ec

Teléfono: 0982559553

Carta de Autorización

Yo, Jennifer Carolina Bazán Correa, autora de la tesis: “Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro”. Cumpliendo el requisito que permite obtener el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores. Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los tres días del mes de diciembre del 2021.



Firma:

Autora: Jennifer Carolina Bazán Correa

C.I.:0706503182

Correo Electrónico: jennifer.bazan@unl.edu.ec

Teléfono: 0982559553

Datos Complementarios:

Directora de Tesis: Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc

Doctora en Medicina y Cirugía, Magíster en Salud Pública

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez, Esp.

Vocal: Méd. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

Vocal: Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda, Esp.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Mis padres Alfredo Bazán y Santos Correa, por su amor, apoyo y comprensión, estando siempre presentes, permitiendo que todo sea posible para formarme como buen ser humano, profesional con ética y moral.

A mis hermanas Katty y Shirley, por ser mis consejeras y amigas dándome sus palabras de apoyo en todo momento haciéndome sentir que no estoy lejos de casa, a mis preciosos sobrinos porque se han convertido junto a mis padres en un motor para que yo siga adelante cumpliendo uno de mis sueños. Mi amigo Andrés Celi, por su amistad y agradable personalidad en la vida universitaria y amigas Katherine y Andrea, con las cuales hemos sabido superar cada obstáculo para cumplir y llegar a la meta.

Jennifer Carolina Bazán Correa

Agradecimiento

Primero le agradezco a Dios, por su bendición de vida y permitir culminar con éxito mi carrera universitaria, por brindarme conocimiento y sabiduría en la toma diaria de decisiones.

Al esfuerzo y apoyo de mis padres para que yo pueda seguir estudiando.

A mi directora de Tesis Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc. por su paciencia y dedicación en la elaboración de tesis. A la Universidad Nacional de Loja, por haberme permitido ser parte de tan prestigiosa institución, y a todo el personal Docente, por impartir su conocimiento con el fin de formarnos como personas y profesional.

Jennifer Carolina Bazán Correa

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	II
Autoría	III
Carta de autorización	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice	VII
1 . Título.....	1
2 . Resumen.....	2
Summary	3
3 . Introducción.....	4
4 . Revisión de Literatura.....	7
4.1 Tuberculosis.....	7
4.2 Adherencia	7
4.3 Epidemiología.....	8
4.4 Grupos de riesgo	9
4.5 Etiología.....	9
4.6 Transmisión.....	10
4.7 Patogenia y respuesta inmune.....	10
4.8 Clínica	11
4.9 Nivel de adherencia.....	12
4.10 Factores que condicionan la adherencia al tratamiento antituberculoso.....	12
4.11 Diagnóstico	14
4.12 Tratamiento	16

5 . Materiales y métodos	20
5.1 Enfoque	20
5.2 Tipo de Estudio	20
5.3 Unidad de Estudio	20
5.4 Tiempo	20
5.5 Universo y muestra.....	20
5.6 Criterios de inclusión	21
5.7 Criterios de exclusión.....	21
5.8 Técnicas.....	21
5.9 Instrumentos de recolección de Información.....	21
5.10 Procedimiento.....	22
5.11 Equipos y materiales.....	22
5.12 Presentación estadística	22
6 . Resultados.....	23
7 . Discusión	27
8 . Conclusiones.....	30
9 . Recomendaciones	31
10 . Bibliografía	32
11 . Anexos	37
11.1 Anexo1. Informe de pertinencia (solicitud)	37
11.2 Anexo 2. Informe de pertinencia (Aprobado-Pertinente).....	38
11.3 Anexo 3. (Designación de director de Tesis)	39
11.4 Anexo 4. (Petición a la Directora del Distrito 07d05 Huaquillas, para el desarrollo del Proyecto).....	40
11.5 Anexo 5. (Aprobación para la recolección de datos en las Unidades de Salud Cantón Huaquillas).....	41
11.6 Anexo 6. (Certificación de Traducción de Resumen)	42
11.7 Anexo 7. (Consentimiento Informado)	43

11.8 Anexo 8. (Instrumento de Recolección de Datos).....45

1. Título

Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro

2. Resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, aunque también a otros órganos en menor proporción, es un problema de salud pública donde intervienen diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento para el cumplimiento de la terapia. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la provincia El Oro. Se realizó con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal y visión retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 29 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en las Unidades de salud de Huaquillas que cumplieron con los criterios, para la recolección de datos se utilizó una encuesta donde los resultados evidencian 66% pacientes adheridos al tratamiento y 34% no adheridos, con predominio del género masculino, el 53% de los adheridos son de 40-64 años y en los no adheridos en edades de 15-19 años el 40%, todos son del sector urbano. Entre los factores que influyen en la adherencia destacan los personales donde el 74% tuvieron secundaria completa. De los factores familiares el 100% de los pacientes adheridos recibe apoyo de la familia durante el tratamiento, en los no adheridos solo el 20% recibió apoyo, con respecto a factores sociales el 53% de los pacientes adheridos no tiene empleo y 47% empleo propio, en relación a factores de servicio de salud, el 74% no presentó satisfacción por la atención brindada.

Palabras claves: tuberculosis, grupo de edad, personal de salud

Summary

Tuberculosis (TB) is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, a bacterium that almost always affects the lungs, although it also affects other organs to a lesser extent, it is a public health problem where various factors intervene that influence adherence to treatment for compliance with therapy. This research was carried out with the objective of determining the factors that influence adherence to antituberculous treatment in patients treated in Health Units of the El Oro province. It was carried out with a descriptive, correlational, cross-sectional and retrospective quantitative approach. The sample consisted of 29 patients with a diagnosis of tuberculosis in the health units of Huaquillas who met the criteria, a survey was used for data collection where the results of the analysis show 66% patients adhered to the treatment with a predominance of the male gender. , 53% were older than 40-64 years and in the group of 15-19 years 40% those who did not adhere, when determining the factors that influence adherence, 74% had completed secondary school, 100% received medication In the health unit and it is within a short distance, 100% receive family support during treatment, with respect to work activity, 53% do not have a job and 74% did not present satisfaction with the care provided.

Keywords: tuberculosis, age groups, health personnel

3. Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es ocasionada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se propaga generalmente por las vías aéreas en forma de gotitas, por medio de un huésped contagiado al momento de estornudar, toser o escupir. A nivel mundial según la OMS en la actualidad sigue siendo una de las 10 causas de mortalidad, en el año 2017, 10 millones de personas se contagiaron con tuberculosis y 1.6 millones fallecieron por la patología. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.00 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central, México (25,9) y Norte América (3,3). Según la Organización Mundial de la Salud, indicó que, en el 2017, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, con un 62%. (OPS, 2018).

En América Latina es más prevalente esta problemática debido a factores que incumplen a un tratamiento eficiente y continuo, la causa principal que afectan a la prevalencia y propagación de la tuberculosis en Latinoamérica son causados por los determinantes sociales de la salud tales como riqueza, desigualdad, inequidad. (OMS, 2018).

En Ecuador, la TB es considerada como un problema de la Salud Pública, en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Las Provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son en primer lugar Guayas (urbano y rural) con 3.354 casos que corresponde el 55.03%, en segundo lugar, El Oro con 444 casos que constituye el 7.28% y en tercer lugar Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos de Tuberculosis sensible. Lo que puede deberse a que en estas Provincias existen poblaciones vulnerables, entre las que se encuentran las personas con bajos recursos económicos y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, entre otros. (MSP, 2018).

Al iniciar el tratamiento y durante su desarrollo, muchos pacientes hacen un análisis de los riesgos y los beneficios, y comparan la necesidad con la conveniencia de tomar la medicación; su decisión depende de factores tales como la prioridad que le otorguen, la

percepción de gravedad de la enfermedad, la credibilidad en la eficacia del medicamento y la aceptación personal de los cambios recomendados. Además, se han descrito múltiples factores que influyen sobre dicho cumplimiento, entre ellos, las características del sistema de salud, como el ambiente adecuado, el tipo de esquema de administración de los medicamentos, las características del paciente, la relación entre médico y paciente, y la supervisión directa del tratamiento, con cuyo control se aspira a que los pacientes tengan niveles de cumplimiento superiores al 90 %. (Dueñas, 2016).

En nuestro medio es esencialmente preocupante este tema, debido a que por nuestras condiciones socio económico culturales hay predisposición a contagiarse de tuberculosis, por lo que realizar una investigación es necesario; primero por lo vigente del tema, por su trascendencia, y además al poder contribuir con información actualizada de cuáles son los factores que influyen más en la adherencia al tratamiento antituberculoso y de esta manera reducir las probabilidades de no adherencia y abandono al tratamiento, por ende la resistencia antimicrobiana a los medicamentos antifímicos. Los resultados servirán de guía para redireccionar la necesidad de fortalecer el tratamiento estrictamente supervisado de la TB en las Unidades de Salud de la Provincia de El Oro con un enfoque multidisciplinario, integral para el paciente, propias de la población, para tratar la presencia de pacientes con tuberculosis muy común en esta provincia.

La investigación se enmarcó dentro de la línea de investigación número uno de las Infecciones comunes de acuerdo al Ministerio de Salud Pública el tema constituye parte de las Áreas de investigación Número 2 de VIH y tuberculosis y Sublínea de monitoreo y seguimiento de pacientes con tuberculosis. Por tal motivo el presente trabajo de investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué Factores influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades operativas de salud de la provincia El Oro?

El objetivo general de la presente investigación es: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la provincia El Oro, y como objetivos específicos: Determinar el grupo adherente y no adherente a tratamiento antituberculoso en pacientes de las unidades de salud de la provincia El Oro, y relacionarlos con variables epidemiológicas; Establecer factores personales,

familiares y sociales que influyen en la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la Provincia El Oro; y Determinar los factores relacionados a los servicios de salud que influyeron para la adherencia al tratamiento antituberculoso.

4. Revisión de literatura

4.1 Tuberculosis

Es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, es decir que es suficiente que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Adicionalmente, las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 5-15% (OMS, 2018).

En cambio, las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que padecen VIH, desnutrición o diabetes y los consumidores de tabaco, corren un riesgo mucho mayor de enfermar. Cuando alguien desarrolla tuberculosis activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso), los cuales pueden ser leves durante muchos meses. Esto puede hacer que la persona afectada tarde en buscar atención médica, por consiguiente, corre riesgo que la bacteria se transmita. Además, una persona con tuberculosis activa puede infectar a lo largo de un año a un promedio de 10 a 15 personas por contacto directo (OMS, 2018).

4.2 Adherencia

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores; como los factores personales, los factores familiares, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el servicio de salud. (Alviz & Mondragon, 2014).

Para el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis se necesita el apoyo de la familia, inversión de tiempo, control por parte de los centros de salud en la toma de los medicamentos bacteriostáticos y bactericidas, una alimentación nutritiva, y que la persona tenga una mejor disposición para aceptar los efectos colaterales del tratamiento, (García, 2016). Son hechos o fenómenos presentes que favorecen o limitan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso del paciente. Se han considerado las características propias del paciente las cuales pueden ser por edad, económicas, culturales, sociales, familiares y del

servicio de salud siendo estas el tipo de atención, la rapidez en ello, la educación brindada y el trato al paciente.

4.3 Epidemiología

La tuberculosis es un auténtico problema de salud pública, tanto a nivel local, nacional como mundial y, por lo tanto, hay que analizar su situación epidemiológica actual, tan importante para comprender correctamente esta enfermedad en su globalidad. Las cifras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en relación a la situación de la tuberculosis en el mundo es: "Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectado por M. tuberculosis" (OMS, 2018).

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, pues a pesar de que existe una disminución de los indicadores epidemiológicos, el año 2006 reporta sólo 42% de casos de TBP BK+, en contraste con los estimados de la Organización Mundial de la Salud. Desde 1999, el PCT (Programa de control de la tuberculosis) de la provincia del Guayas, comienza a tratar casos de TB MDR, producto de una donación de medicamentos de segunda línea realizado por el PNCT de Perú, luego abastecido por el PCT Nacional hasta la fecha (OMS, 2018).

Actualmente se encuentra en ejecución el Proyecto Piloto de DOTS Plus, aprobado en 2006 por el Comité Luz Verde de la OMS para la provincia del Guayas, el cual favorecerá a 120 casos. Sin embargo, considerando la magnitud del problema, no sólo en Guayas sino en otras provincias del país, se requiere ampliar la cohorte de tratamiento de casos TB MDR a otras provincias, para lo cual se ha planteado al Comité Luz Verde (CLV), una ampliación (M.S.P., 2016). En coinfección TB/VIH se notificaron 545 casos, que representan el 10,45% de los casos de TB. En TB MDR se estimaron 370 casos e iniciaron tratamiento 135, que representan el 36,48%. Según la cohorte de 2014, el tratamiento exitoso en el país para los casos nuevos y recaídas fue de 76,87%. La tasa de mortalidad, reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), fue de 2,59/100 000 habitantes en 2014. (Guevara, Vega, Dominguez, & Tapia, 2017).

La visión para el cierre de 2020, del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control (DNEPC), es

implementar una atención de salud multidisciplinaria e intersectorial en la RPIS y la RC, para el abordaje integral, sistemático y sostenido del control de la TB. Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad en el país, en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV). (Guevara, Vega, Dominguez, & Tapia, 2017).

4.4 Grupos de riesgo

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo. Más del 95% de los casos y de las muertes se concentran en los países en desarrollo. Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. Ese riesgo también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que afectan el sistema inmunitario. (OMS, 2018). El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermarse de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 7,9% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo. (OMS, 2018).

4.1.1 Factores de riesgo de padecer enfermedad tuberculosa. La población en mayor riesgo en las Américas son las personas con VIH, aquellos en situación de calle, habitantes de barrios marginales de las ciudades, privados de la libertad y personas con problemas de adicción, poblaciones que generalmente tienen acceso limitado a la atención de salud y, si la tienen, no siempre son diagnosticadas oportunamente de tuberculosis cuando la padecen. (OPS, 2017).

4.5 Etiología

El germen causante de la tuberculosis es el *Mycobacterium tuberculosis* es un microorganismo con forma bacilar también conocido como bacilo de Koch. Es un agente aerobio preferencial, de multiplicación lenta, con la capacidad de permanecer en estado latente, es sensible al calor y luz ultravioleta. Se lo conoce también como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos de su pared.

Son capaces de multiplicarse extracelularmente y de resistir la fagocitosis de los macrófagos. Produce necrosis caseosa en los tejidos infectados. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.6 Transmisión

La vía de contagio más común es la vía respiratoria, le sigue la digestiva y la cutaneomucosa. El *Mycobacterium tuberculosis* se trasmite por vía directa por la inhalación de núcleos de gotitas de saliva que contienen el bacilo de los Tb expulsados al toser, estornudar o hablar los mecanismos de defensa del árbol respiratorio al no ser capaces de impedir que esos núcleos contaminantes inhalados lleguen hasta los alveolos pulmonares permiten que los bacilos encuentran un ambiente propicio para multiplicarse (Batún, Valencia, & Hernández, 2016).

Además, la cantidad de bacilos inhalados, la virulencia de la cepa y sobre todo, las condiciones defensivas del individuo, determinarán si el invasor será controlado, o bien, en un lapso de uno o varios años provocará las clásicas lesiones tisulares de la TB: necrosis caseosa y licuefacción del tejido afectado, con la formación de cavernas que permiten el acceso al árbol bronquial y la diseminación local del microorganismo. (Velasco, Avila, & Mejia, 2017).

4.7 Patogenia y respuesta inmune

La infección primaria ocurre habitualmente por inhalación del microorganismo en aerosoles de una persona infectada. Las micobacterias son opsonizadas con moléculas de complemento (C3b), inmunoglobulinas (IgG), proteína de unión a manosas (MBP), y el factor surfactante A (SPA). Esto permite a la bacteria ingresar al macrófago de manera eficiente. La replicación ocurre inicialmente en vías aéreas terminales dentro de células fagocíticas (bronquiolos pequeños, alveolos - lesión primaria o tubérculo). Los macrófagos los distribuyen a otras áreas pulmonares y a ganglios linfáticos regionales. (Berrueta, 2018).

En los pulmones, las células T activadas producen citocinas, tales como IFN-g y factor de necrosis tumoral alfa (TNF α). El IFN-g es esencial para la activación de los macrófagos, que producen entonces óxido nítrico (NO), que contribuye fundamentalmente en el control

de la infección. Una vez que se monta una respuesta inmune celular, las bacterias disminuyen y se desarrollan granulomas. (Berrueta, 2018).

La caseificación consiste en la licuefacción de un tubérculo maduro, con la formación de una cavidad en la que los bacilos se multiplican. Varios componentes de la pared celular de las micobacterias tienen actividad inmunomoduladora, entre ellos un glicolípido fenólico, manósidos de fosfatidil-inositol, la lipo-arabinomanana y lipoproteínas. Estas moléculas son reconocidas por los receptores Toll-like (TLRs) y otros receptores innatos en macrófagos y células dendríticas, que activan tanto la respuesta inmune protectora como la respuesta patogénica. (Berrueta, 2018).

4.8 Clínica

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar).

4.8.1 Tuberculosis pulmonar. Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80% manifestará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores a la primo infección. La presencia de alguno de los siguientes síntomas, debe hacer sospechar que una persona puede tener TB pulmonar:

- Tos y expectoración por más de 15 días (la casi totalidad de los enfermos pulmonares bacilíferos presentan estos síntomas).
- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar.
- Síntomas generales como pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio, decaimiento. (Fernandez & Manzaur, 2014).

4.8.2 Tuberculosis extrapulmonar. Se calcula que las localizaciones extrapulmonares constituyen entre el 15% y el 20% de todas formas de TB, aunque en la asociación TB/Sida la proporción es mayor. Las formas extrapulmonares más frecuentes en nuestro país son las pleurales, ganglionares y, en menor medida, genitourinarias, osteoarticulares y gastrointestinales.

Los síntomas generales de la TB extrapulmonar son similares a los de la pulmonar: fiebre, astenia, decaimiento, sudoración nocturna, pérdida de peso, disminución del apetito entre otros. A estos síntomas y signos se agregan los específicos para cada localización. A diferencia de las formas pulmonares, las localizaciones extrapulmonares tienen poblaciones bacterianas de escaso número; por esta razón, la proporción de confirmación bacteriológica en estas formas no es tan alta como en las de localización pulmonar. La bacteriología, principalmente el cultivo, confirma entre un 20% y 80% de las formas extrapulmonares, dependiendo de su localización. (Fernandez & Manzaur, 2014).

4.9 Nivel de adherencia

La OMS ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado: “El grado en que el comportamiento de una persona respecto a tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores; el grado en que se extiende la exposición sobre cada dimensión refleja la cantidad de datos existentes, que son sesgados por la errónea concepción tradicional de que la adherencia es un problema impulsado por el paciente. (Alviz & Mondragon, 2014). El programa de control de la tuberculosis en el país, llevan a cabo actividades de promoción prevención mediante la realización charlas al comienzo de la etapa y terminación del tratamiento, para informar y educar al afectado y familia respecto de su enfermedad, tratamiento y las visitas domiciliaria que ejecutan el grupo de salud, no ha tenido resultados positivos, en los últimos años la incidencia de casos nuevos siguen aumentando con mayor fuerza, las personas no toman conciencia de que abandonar el tratamiento traen graves consecuencia como la proliferación de casos con TB ya que su cuerpo se vuelve resistente a las drogas del tratamiento, (MSP, 2018).

4.10 Factores que condicionan la adherencia al tratamiento antituberculoso

Hay muchas razones por las que una persona podría tener problemas para cumplir con el tratamiento para la TB. En muchos casos, tanto las condiciones del establecimiento de salud como las de su personal pueden presentar barreras a la adherencia del paciente. Sin embargo,

durante la entrevista de enfermería se pueden detectar en el paciente factores de riesgo para la no adherencia con el consecuente abandono de la persona al tratamiento.

4.10.1 Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. Desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, en un primer componente se destaca la necesidad de sensibilizar a los pacientes para desmitificar creencias y estigmas en torno a la enfermedad; así afirma un trabajador de la salud.

Estas acciones son de gran importancia y deben ser impartidas por personal entrenado, que en el primer momento de consulta pueda brindar un asesoramiento terapéutico que permita al paciente comprender su situación e identificar el tratamiento como la solución. El trabajador de la salud, en el proceso de atención al paciente con tuberculosis, debe proporcionar en la consulta tranquilidad, teniendo en cuenta que la persona atraviesa por un momento de mucha receptividad. La situación descrita facilita la adaptación de los pacientes para la toma del tratamiento, la desmitificación de falsas creencias y el fortalecimiento del proceso de adherencia. Enseguida, en este proceso de consulta al paciente con la enfermedad, debe generarse un diálogo que permita la comunicación efectiva, que se le permita al paciente hablar, comunicar sus temores, sus miedos. Desde la perspectiva del trabajador de la salud, se debe ser convincente con la orientación que suministre. La información que brindan los trabajadores de la salud juega un papel fundamental y, en este sentido, necesita otros elementos, como los conocimientos, su experiencia en el programa, el entrenamiento que ha recibido para la formulación del tratamiento. (Muñoz, Cruz, & Rubiano, 2013).

4.10.2 Factores relacionados con la enfermedad. Los determinantes relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad física, psicológica, social y vocacional que produce la enfermedad en el paciente, ejercen sobre el paciente un fuerte deseo no de continuar con su tratamiento farmacológico.

Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción del paciente en cuanto al riesgo y la importancia de la adherencia del tratamiento. (Alviz & Mondragon, 2014).

4.10.3 Factores relacionados con el tratamiento. Son los relacionados con la complejidad del tratamiento farmacológico, la duración del tratamiento, la frecuencia de la dosificación, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos y las reacciones adversas de los medicamentos. (Alviz & Mondragon, 2014).

4.10.4 Factores relacionados con el paciente. Algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica, son el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y el manejo para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad de tratamiento. La no percepción del efecto farmacológico de los medicamentos, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, la desesperanza y los sentimientos negativos y, por último, el temor a la dependencia a la medicación. (Alviz & Mondragon, 2014).

4.11 Diagnóstico

4.11.1 Baciloscopia. Es el examen microscópico directo de la muestra teñida bajo el método de Ziehl Neelsen, que busca micobacterias. Esta técnica es el método más costo efectivo de diagnóstico de TB en poblaciones con alta prevalencia. La baciloscopia se indica para todos los pacientes que presenten tos y/o expectoración durante 15 días o más (denominados sintomáticos respiratorios o SR) y en aquellos en los que presenten otros signos y síntomas sugestivos de TB pulmonar.

Una baciloscopia negativa no necesariamente indica ausencia de enfermedad. Se debe evaluar en forma detallada la clínica del paciente para descartar o iniciar un tratamiento. En los niños pequeños la baciloscopia podría resultar negativa por ser estos paucibacilares (pocos bacilos en el esputo). (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.2 Cultivo. El cultivo de esputo tiene una serie de ventajas que lo sitúa como el patrón oro para el diagnóstico y seguimiento del *M. tuberculosis* y es mucho más sensible que la baciloscopia, pudiendo incrementar la confirmación diagnóstica de la TB en aproximadamente 15 a 20%. No obstante, su costo es mayor, es menos accesible, requiere de más tiempo en el retorno del resultado (aproximadamente 6-8 semanas, dependiendo del método) y de una mayor capacidad técnica y tecnológica. Es indispensable para el diagnóstico de las formas extrapulmonares de TB y para las formas pulmonares con baciloscopia negativa. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.3 Tipificación. Cuando se aísla una micobacteria en el cultivo, la incertidumbre a la que hay que responder rápidamente para orientar el tratamiento y las medidas preventivas y de control es de qué tipo de micobacteria se trata. Para la identificación de la micobacteria aislada se debe tener en cuenta la velocidad de desarrollo, la morfología de las colonias y las características microscópicas, además de realizar una de las pruebas bioquímicas, tales como: prueba de la niacina, inhibición de la catalasa a 68°C, reducción de nitrato y pruebas moleculares. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.4 Pruebas de sensibilidad. Son aquellas pruebas que miden la probabilidad de que un fármaco antimicrobiano determinado sea eficaz para eliminar o inhibir suficientemente un patógeno determinado responsable de una infección. En el caso de la TB es importante realizar, como parte del diagnóstico, pruebas de sensibilidad para drogas de primera y/o segunda línea, fundamentalmente en situaciones donde es frecuente la resistencia a drogas. La prueba de sensibilidad tiene mayor confiabilidad para isoniacida y rifampicina además de las fluoroquinolonas e inyectables de segunda línea. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.5 ADA. La determinación en el líquido pleural y demás serosas de la adenosina deaminasa (ADA) ha demostrado ser muy eficaz en el diagnóstico de la tuberculosis de estas localizaciones. En estos últimos años ha aportado una elevada sensibilidad y especificidad, superior al 95% en países de alta endemia, con escasos falsos positivos (linfomas, empiema, lupus eritematoso) (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.6 Tuberculosis LAMs. Este método se basa en la detección del antígeno altamente específico, el glicolípido de membrana del *M. Tuberculosis* (Lipoarabinomananos o LAMs). La sensibilidad es mayor en muestras de orina de pacientes con VIH. Esta sensibilidad aumenta a medida que bajan los niveles de CD4 estos pacientes. La especificidad es del 91-95%. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.11.7 Radiografía de torax. Está indicada en las siguientes situaciones:

- Sintomáticos respiratorios con baciloscopia negativa persistente luego de un seriado para BAAR de 2 muestras.
- Como referencia para el diagnóstico de la tuberculosis infantil.
- Contactos adultos jóvenes con síntomas respiratorios.
- Casos presuntivos de tuberculosis extrapulmonar.

En situaciones de alto riesgo (VIH, PPL, niños) se transforma en una herramienta muy útil no como criterio único sino sumado a la clínica y la epidemiología. Los signos radiológicos de TBP no son exclusivos de la TB, y además la TB puede mostrar patrones radiológicos muy variables, por lo cual una radiografía nunca debe ser el único criterio para definir el diagnóstico y/o conducta terapéutica para tuberculosis. Los signos más comúnmente presentes en las radiografías varían de acuerdo a la etapa de la enfermedad. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

4.12 Tratamiento

Una vez diagnosticada la enfermedad el tratamiento a recibir es gratuito durante el todo el tiempo necesario según el esquema de tratamiento a seguir. El esquema no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso. Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis. (MSP, 2018).

El tratamiento de los enfermos de Tuberculosis es ambulatorio y supervisado por el personal de salud, asegurándose que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día.

4.12.1 Esquema. Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculoso:

Tabla 1

<i>Esquemas de Tratamiento para Casos de TB</i>		
Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina.

Tabla 2

<i>Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera</i>		
Medicamentos	Dosis en mg/kg de peso	Máximo (mg)
Isoniacida*	5 (5-15)	300
Rifampicina*	10 (10-20)	600
Pirazinamida	25 (20-30)	2000
Etambutol	15 (15-20)	1200

4.12.2 Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extrapulmonar sensible.

En los casos nuevos que a través de PSD presentan sensibilidad comprobada por lo menos a R y/o H se recomienda el esquema 2HRZE/4HR. Estos incluyen:

- Casos TB pulmonar bacteriológicamente positiva.
- Casos TB pulmonar por diagnóstico clínico.
- Casos TB extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.

Este esquema también se debe aplicar a todos los casos nuevos que no tengan factores de riesgo para TB resistente, siempre en espera de los resultados de la PSD. El presente esquema se divide en dos fases:

- Primera o fase inicial: De 50 dosis HRZE (2 meses).

- Segunda o fase de consolidación: De 100 dosis HR (4 meses). (MSP, 2018).

Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. Se recomienda que el tratamiento directamente observado se realice por parte del personal de salud o cualquier actor social comprometido.(MSP, 2018). Si el afectado no asiste a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario deben realizar la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe el tratamiento. Se recomienda no cambiar a la fase de continuación sin tener la confirmación de baciloscopia negativa o sensibilidad a isoniacida y rifampicina. (MSP, 2018).

Los casos de TB sensible previamente tratados presentan un factor de riesgo para desarrollar TB multidrogoresistente. Previo inicio de tratamiento realizar siempre una PSD para comprobar sensibilidad a rifampicina, isoniacida u otros fármacos. En caso de demostrar sensibilidad para estos medicamentos se recomienda utilizar el esquema 9HRZE con monitoreo estricto a través de seguimiento bacteriológico. (MSP, 2018). En casos nuevos TB sensible pulmonar con coinfección TB/VIH se recomienda un régimen de tratamiento de al menos seis meses 2HRZE/4HR. (MSP, 2018).

4.12.3 Régimen de tratamiento estandarizado para casos nuevos con TB del SNC, ósea u osteoarticular sensible. Se recomienda el esquema 2HRZE/10HR para los casos de TB del SNC, inclusive en los afectados con coinfección TB/VIH. En los casos de meningitis tuberculosa con focalización neurológica y/o disminución del nivel de conciencia y/o coma, se recomienda la administración concomitante de prednisolona (1-2 mg/kg/día) o su equivalente durante la fase inicial por 4 semanas, con retiro progresivo. (MSP, 2018).

En pacientes con diagnóstico de VIH, que no estén recibiendo TARV y sean diagnosticados de TB, se recomienda iniciar primero el tratamiento antituberculoso y en el periodo comprendido entre las 2 y 8 semanas empezar con TARV. (173) Los pacientes con coinfección de TB/VIH y conteos de CD4< 50 cel/ml se benefician de un inicio más temprano de ARV a las dos semanas. (MSP, 2018).

4.12.4 Medidas de prevención para el hogar. Una persona con TB puede prevenir la propagación de la enfermedad en su casa realizando pequeños pasos tales como:

- No hay ninguna indicación para separar sus cubiertos u otros utensilios personales, ya que la TB no se transmite por compartirlos. Es suficiente un adecuado lavado de manera convencional.
- Limpiar el domicilio con paños húmedos.
- Restringir visitas a personas menores de 5 años, PVIH, diabéticos o con otras inmunodepresiones hasta 15 días posterior al inicio del tratamiento.
- Su dormitorio en lo posible debe ser exclusivo, lo más amplio posible, limpio, que ingrese la luz solar y con ventanas amplias que permitan que el aire sea fluido.
- En caso de compartir el dormitorio se recomienda al paciente colocarse donde la circulación de aire sea la más apropiada.
- Debe cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el antebrazo cuando tosa o estornude.
- Debe toser siempre sobre papel desechable (papel higiénico o servilletas o pañuelos). El catarro que produce debe juntarse en el papel y colocarse una bolsa de plástico que luego se cierra y se elimina en la basura convencional.
- Lavarse las manos después de toser.
- Se recomienda que utilice mascarilla quirúrgica, que cubra su boca y su nariz, si estará en contacto con otras personas durante los primeros 15 días de tratamiento.
- No fumar. El cigarrillo no causa tuberculosis, pero sí favorece el desarrollo de la enfermedad.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Alimentación adecuada.
- Apoyo de familiares, amigos y compañeros de trabajo para la adherencia al tratamiento. (Aguirre, Roman, & Gomez, 2018).

5. Materiales y métodos

El presente estudio se realizó en las Unidades de Salud de la Provincia de El Oro en Huaquillas, para determinar cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en un periodo de tiempo de seis meses.

5.1 Enfoque

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo.

5.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio es de nivel descriptivo, correlacional, de corte transversal y visión retrospectiva.

5.3 Unidad de estudio

La investigación se llevó a cabo en las Unidades de Salud de la provincia de El Oro de la Ciudad de Huaquillas, mismos que corresponden a 3: La Paz (Cdla. Primero de Mayo / Pichincha y 10 de Agosto), 18 de Noviembre (Pasaje y Tungurahua) y Anidado Huaquillas (C.H / Los Shyris) los mismos que son Nivel uno de atención.

5.4 Tiempo

El tiempo de la investigación fue de seis meses desde mayo a octubre de 2019.

5.5 Universo y muestra

El universo se conformó con pacientes diagnosticados de tuberculosis en las 3 Unidades de Salud MSP de la ciudad de Huaquillas, misma que fue de 50 pacientes.

La muestra fue conformada por 29 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que cumplieron con los criterios de inclusión en las Unidades de salud de Huaquillas durante el período de mayo a octubre de 2019.

5.6 Criterios de inclusión

- Pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados a la estrategia de Tuberculosis en Unidades de Salud de 07D05 Huaquillas.
- Pacientes que sean mayores de 15 años.
- Participación libre y voluntaria.
- Personas en segunda fase de tratamiento.

5.7 Criterios de exclusión

- Casos de tuberculosis que no se los puede ubicar por cambio de domicilio.
- Pacientes que no iniciaron el tratamiento.
- Pacientes que abandonaron el tratamiento

5.8 Técnicas

Para la recolección de información se aplicó la encuesta que contó con preguntas de opción múltiple, orientado para el objetivo de la investigación y confidencial para cada paciente (Anexo 8).

5.9 Instrumentos de recolección de información

5.9.1 Consentimiento informado. Se lo realizó con los parámetros que indica la Organización Mundial de la Salud, se les dió a conocer a los pacientes la finalidad del estudio, que los datos obtenidos fueron confidenciales y que se podían negar a participar en el momento que lo deseen (anexo 7).

5.9.2 Encuesta para la recolección de información: Fue realizado por autora a cargo de la investigación con supervisión de docente (Anexo 8), el cual constó de una primera parte que correspondiente a datos generales, edad, sexo, área de residencia, grupo étnico, escolaridad; la segunda parte: factores familiares y unidad de salud donde recibió el tratamiento, y la tercera parte, los principales factores sociales, relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

5.10 Procedimiento

La presente investigación pertenece al macroproyecto denominado Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en unidades de salud de la provincia El Oro, se lo dividió en tres unidades para su estudio, en donde constan los Distritos 07d02 Machala, 07d05 Huaquillas y 07d06 Santa Rosa.

Se solicitó la pertinencia para el proyecto (anexo 2) y la designación de director de tesis por la Gestora Académica de la carrera de Medicina Humana (anexo 3). Se solicitó los permisos correspondientes para el desarrollo del trabajo de investigación (anexo 4) y luego el permiso en las Unidades de estudio para la recolección de datos de los pacientes (anexo 5).

Posteriormente se socializó con los pacientes sobre el propósito del trabajo de investigación y el manejo de la información, seguido de la autorización del consentimiento informado y aplicación de la encuesta que se le entregó a cada paciente. (anexo 7-8).

5.11 Equipos y materiales

- Equipos: computadora, impresora, flash memory.
- Materiales: hojas de papel bond, hojas cuadrículadas, libreta de notas, esfero, marcadores, lápiz, las tarjetas de tratamiento.
- Tarjetas de tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis

5.12 Presentación estadística

Los datos obtenidos fueron tabulados a través del programa de servicio informático Microsoft Excel 2010, a través del ingreso de la información del instrumento de recolección de datos, mediante este proceso se logró tabular la información. Se presentó los resultados en tablas de Excel 2010, que explican la forma en como variables sociales y de atención de salud influyeron en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

6. Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo. - Determinar el grupo adherente y no adherente a tratamiento antituberculoso en pacientes de las unidades de salud de la Provincia El Oro, y relacionarlos con variables epidemiológicas.

Tabla 1

Determinación de los grupos de pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento antituberculoso de las Unidades de salud de Huaquillas, mayo-octubre 2019

Pacientes	Nro. De casos	%
Adheridos	19	66
No adheridos	10	34
Total	29	100

Fuente: Unidades de Salud La Paz, 18 de Noviembre y Huaquillas
Elaboración: Jennifer Bazán C.

Análisis: En la presente tabla se muestra el estudio de 29 casos con diagnóstico de tuberculosis que se atendieron en las Unidades de Salud de la Provincia de El Oro, durante mayo a octubre de 2019, en el cual se puede constatar que existió el 66% de pacientes adheridos al tratamiento y 34% de pacientes no adheridos.

Tabla 2

Distribución de pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento antituberculoso por género, grupo etario, lugar de residencia de las Unidades de salud de Huaquillas, mayo-octubre 2019

Variables	Escala	ADHERIDOS		NO ADHERIDOS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Género	Masculino	14	74	8	80	22	76
	Femenino	5	26	2	20	7	24
	Total	19	100	10	100	29	100
Edad	15-19	3	16	4	40	7	24
	20-39	5	26	2	20	7	24
	40-64	10	53	2	20	12	41
	>65	1	5	2	20	3	10
Procedencia	Urbana	19	100	10	100	29	100

Fuente: Unidades de Salud La Paz, 18 de Noviembre y Huaquillas
Elaboración: Jennifer Bazán C.

Análisis: La mayor parte de pacientes adheridos al tratamiento corresponde el 74% género masculino y el 26% al género femenino, de los no adheridos al tratamiento predomina el 80% género masculino. En el grupo etario de pacientes adheridos comprende entre los 40-64 años con el 53% y del grupo no adherido es de 15-19 años el 40%, el 100% proceden del área urbana.

6.2 Resultados para el segundo objetivo. – Establecer factores personales, familiares y sociales que influyen en la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en Unidades de Salud de la Provincia de El Oro.

Tabla 3

Factores personales y familiares de pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento antituberculoso de las Unidades de salud de Huaquillas, mayo-octubre 2019

FACTORES PERSONALES	ADHERIDOS		NO ADHERIDOS	
	N	%	N	%
Escolaridad				
Primaria completa	2	11	3	30
Primaria incompleta	1	5	1	10
Secundaria completa	14	74	4	40
Secundaria incompleta	2	11	2	20
Total	19	100	10	100
Acude acompañado				
Si	19	100	3	30
No	0	0	7	70
Distancia a unidad de salud				
30 minutos	19	100	3	30
>1 hora	0	-	7	70
Total	19	100	10	100
FACTORES FAMILIARES				
Personas con las que habita				
Solo	0	-	9	
Con un familiar	19	100	1	10
Total	19	100	10	100
Habitación ventilada				
Si	15	79	4	40
No	4	21	6	60
Total	19	100	10	100
Recibe apoyo de familia				
Si	19	100	2	20
No	0	-	8	80
Total	19	100	10	100

Fuente: Unidades de Salud La Paz, 18 de Noviembre y Huaquillas

Elaboración: Jennifer Bazán C.

Análisis: Los pacientes adheridos el 74% (n=14) tienen secundaria completa. El 100% (n=19) del grupo adherido acude acompañado a la unidad donde recibe la medicación y les queda a 30 minutos de distancia, para el grupo de pacientes no adheridos el 70 % asisten solos y emplean más de una hora en acudir. El 100% (n=19) de adheridos viven con un familiar y reciben apoyo de la misma, de los pacientes no adheridos el 90% vive solo y del mismo grupo el 80% no recibe apoyo en el proceso de la enfermedad.

Tabla 4

Factores sociales de los pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento antituberculoso de las Unidades de salud de Huaquillas, mayo-octubre 2019

FACTORES SOCIALES	ADHERIDOS		NO ADHERIDOS	
	N	%	N	%
Actividad laboral				
Empleo privado	0	-	5	50
Empleo propio	9	47	5	50
Ninguno	10	53	0	-
Total	19	100	10	100
Dificultad para acudir a la unidad				
Si	0	0	5	50
No	19	100	5	50
Total	19	100	10	100

Fuente: Unidades de Salud La Paz, 18 de Noviembre y Huaquillas
Elaboración: Jennifer Bazán C.

Análisis: Se observó que los pacientes adheridos al tratamiento, el 53% no cuentan con empleo y el 47 % poseen empleo propio. De los pacientes no adheridos al tratamiento se demuestra que existe un 50% con empleo propio y privado, al igual que presentan dificultad para acudir por la medicación.

6.3 Resultados para el tercer objetivo. – Determinar los factores relacionados a los servicios de salud para la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Tabla 5

Factores relacionados a servicios de salud a los pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento antituberculoso en las Unidades de salud de Huaquillas, mayo-octubre 2019

SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN	ADHERIDOS		NO ADHERIDOS	
	N	%	N	%
Si	5	26	2	20
No	14	74	8	80
Recibe medicación en Unidad de salud	19	100	10	100
Personal que administra medicación				
Enfermero	17	89	9	90
Familiar	2	11	1	10
Total	19	100	10	100
Recibió información adecuada				
Si	19	100	8	80
No	0	-	2	20
Total	19	100	10	100

Interrupción de tratamiento por falta de medicina				
No	19	100	10	100
Total	19	100	10	100

*Fuente: Unidades de Salud La Paz, 18 de Noviembre y Huaquillas
Elaboración: Jennifer Bazán C.*

Análisis: La tabla 5 referente a los servicios de salud, el 74% (n=14) del grupo adherido al tratamiento presentan satisfacción por la atención brindada, así como el 100% afirma recibir información adecuada sobre el tratamiento, del grupo no adherido el 80% manifiesta insatisfacción por la atención. En ambos grupos no existe falta de medicamento en las unidades de salud.

7. Discusión

En el presente estudio se tuvo como resultado que la Ciudad de Huaquillas tiene pacientes diagnosticados con Tuberculosis, con la totalidad de 29 pacientes 100% de la muestra, la misma que en porcentaje del 66% (n=19) son pacientes que están adheridos al tratamiento y dejando solo el 34% (n=10) pacientes no adheridos al tratamiento, de los pacientes adheridos con un 74% (n=14), corresponden al sexo masculino, y del grupo no adherido al tratamiento el 80% (n=8), también son del mismo sexo, por lo consiguiente en el presente estudio los hombres encabezan esta lista de casos. Estas cifras son similares a las del estudio realizado por Montufar y Noboa en el 2013 en la ciudad de Guayaquil donde el 87% representa a la población masculina mientras que el 13% es femenina. Por otra parte, el estudio realizado por Corrales Zaruma y Freire Miñan en el 2018 Centro de Salud N°8 en Guayaquil, coinciden en un estudio realizado a 39 personas que el 80% representa la población masculina mientras que el 20% femenina.

En cuanto al rango etario mayor número tiene los de 40-64 años de edad con un 53% (n=10). Resultado que se compara con el estudio en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil en el 2017 donde el mayor porcentaje se da usuarios que acuden a tomar su medicamento comprende con edades pasadas de los 40 años en adelante con un 36%. y donde es mayor el porcentaje en hombres, que en mujeres con un 68%, siendo ellos los que más acuden, coincidiendo con estudios realizados en Argentina el mayor porcentaje en hombres con un 55%.

El grupo de pacientes adheridos al tratamiento poseen con un 74% (n=14) una escolaridad de secundaria completa, cuanto mayor grado de instrucción pueda tener una persona mayor será el conocimiento acerca de su enfermedad y mayor acceso a información que podría ayudar en el proceso, lo cual genera una adecuada adherencia al tratamiento. Mientras que el 30% (n=3) del grupo no adherido al tratamiento corresponde a primaria completa y 40% (n=4) a secundaria completa. Estas cifras son similares a las del estudio realizado por Montufar y Noboa en el 2013 en la ciudad de Guayaquil en una muestra de 106 personas, donde dice que el 56% de personas que abandonan el tratamiento se encuentran en la secundaria, el 33% en la primaria, y tan solo el 8% son de nivel superior.

Se observó cifras de 100% (n=29) del total de la muestra que están en una localidad urbana y el lugar de recibir la medicación es en la unidad de salud, pero se evidencia que el tiempo para acudir al lugar en los pacientes adheridos es de 30 minutos el 100% y en el grupo de los no adheridos al tratamiento tiene un 70% que les lleva más 1 hora acudir al lugar, donde muchos de ellos al tener trabajo, se dificulta el permiso para acudir al centro de salud. Este resultado se puede comparar con la encuesta de Corrales y Freire en Guayaquil donde se obtuvo 10% de la población siempre falla; un segundo grupo, alineado en otro 20% casi siempre; siendo un porcentaje del 30% contestaron algunas veces, debido a que la mayoría cuenta con un trabajo y no cuenta con un permiso para asistir a la toma de su medicación y a la no adherencia al tratamiento. (Sánchez Requin Ruth, 2015). Así mismo en un estudio realizado donde se refleja en varios casos, no es fácil tener la enfermedad y un trabajo a la vez, ello genera tensión en el paciente provocando cambios de humor; así mismo, algunos ponen de manifiesto que han dejado de trabajar o se han visto en la necesidad de escoger entre el trabajo y el tratamiento de la enfermedad.

De la muestra tanto los adheridos y no al tratamiento, presentan una inconformidad con el servicio que se les brinda por parte de las Unidades de Salud. En un estudio transversal sobre 30 pacientes adscritos al programa de TBC de una ciudad de Colombia, Plata-Casas encontró que la “inadecuada atención del personal de salud” (43 %), fueron determinantes en la adherencia al tratamiento para la tuberculosis sin embargo este resultado podemos contrastarlo con el del servicio que se presta al momento de administrar los medicamentos a los pacientes, categorizando en primer lugar al personal de enfermería con 89% (n=17) de los pacientes adheridos al tratamiento y de los pacientes no adheridos al tratamiento el 90% (n=9) son quienes les brinda la medicación.

Se evidencia que el 100 % del total de pacientes adheridos al tratamiento recibieron apoyo por parte de los familiares y los pacientes no adheridos al tratamiento con un 80% no recibieron apoyo. En un estudio realizado en el Perú de los pacientes que reciben apoyo de parte de familiares se observa que un 81.8% de los pacientes que recibieron un nivel alto de soporte familiar y social presentaron un alto nivel de cumplimiento del tratamiento; mientras que un 36,4% de los pacientes que tienen bajo nivel de soporte familiar y social presentaron bajo cumplimiento. En un estudio similar sobre 174 pacientes de la ciudad de Pereira,

Colombia; Dueñas M., Cardona D., determinaron que los factores “falta de soporte familiar”, “trabajo inestable” fueron influyentes en la decisión de adherencia.

El personal de salud informó sobre el tratamiento teniendo como resultado que el 100% de pacientes adheridos afirman haber recibido información, así como el 80% de los no adheridos y solo el 20 % niega haber recibido información, no existió falta de medicamentos para cumplir con el tratamiento en ambos grupos de pacientes. En el estudio realizado por Corrales Zaruma y Freire Miñan, un 45% de la población respondió que siempre recibe información del profesional de salud; el 15% que casi nunca reciben información seguido por el 5% que nunca han escuchado de ninguna información impartida por el profesional de salud, esto se puede considerar por la falta de importancia que el paciente da cuando el profesional de salud le transmite información.

Se corrobora que el abastecimiento del tratamiento farmacológico es adecuado, en general la intervención de las unidades de salud y quienes lo conforman, brindan un buen servicio hacia el manejo de la patología, sin embargo la percepción del paciente es variable por la subjetividad que presenta ante las demandas de cada uno; por lo tanto podemos concluir que los factores que evalúan el servicio de salud en el presente estudio no son motivo suficiente para catalogar que sea la causa por el cual los usuarios no se adhieren al tratamiento y que los factores sociales, personales y familiares son los que influyen de manera directa para el cumplimiento del tratamiento.

La Tuberculosis Pulmonar es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano; pues es una enfermedad grave si no se cumple el tratamiento adecuado. Es indispensable no abandonar el tratamiento, al suspenderlo, la enfermedad se empeora rápidamente y causa que el bacilo se haga resistente a los medicamentos. El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad; así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria. Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

8. Conclusiones

Se determina luego de la realización del presente trabajo, que mayor fue el grupo de los pacientes que se adhieren al tratamiento antituberculoso con predominio del género masculino y en el grupo de edad entre 40-65 años que fueron los que cumplieron con el esquema.

Se estableció que los factores personales como disponibilidad de acudir a la unidad de salud en compañía y que sea a corta distancia donde emplean el menor tiempo, influyeron en la adherencia al tratamiento, los factores familiares como el apoyo que recibieron los pacientes en el proceso de tratamiento se considera de importancia para cumplir con el esquema, así como en los factores sociales donde el no contar con empleo facilita la asistencia a la unidad por disponibilidad de tiempo.

De los factores relacionados al servicio de salud indica que la información que reciben por parte del personal en las unidades, es adecuada e influye de manera positiva para la adherencia al tratamiento.

9. Recomendaciones

Se recomienda a las Unidades de Salud de la provincia de El Oro la creación de grupos de consejería involucrando a los familiares para que colaboren con el paciente y así evitar que abandonen el tratamiento para lograr el cumplimiento del esquema antituberculoso.

Implementar en conjunto con el equipo de salud un plan de promoción primaria con mesas informativas, talleres de apoyo e inclusión social enfocado a concientizar a la población sobre la importancia de recibir tratamiento, necesario para control, evitar recaídas y el contagio de la enfermedad al resto de la población.

Se propone que sobre la base de los resultados del presente estudio los centros de salud de la Ciudad de Huaquillas, presten el servicio de sugerencias para que los usuarios puedan plasmar su inconformidad ante el servicio que reciben.

10. Bibliografía

- M.S.P. (4 de Enero de 2016). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de Día mundial de la tuberculosis: El MSP trabaja con éxito en prevención y control de la enfermedad: <https://www.salud.gob.ec/dia-mundial-de-la-tuberculosis-el-msp-trabaja-con-exito-en-prevencion-y-control-de-la-enfermedad/>
- M.S.P. (2018).Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- OMS. (2018). Organización mundial de la Salud. Recuperado del 2018, de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Guevara, C., Vega, R., & Dominguez, S. (2017). Tuberculosis: Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- OPS. (2017). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado del 2017, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13081:tuberculosis-opsoms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=1926&lang=es
- Aguirre, S; Roman, M; Gomez, R; & Irazusta, O. (2018). Guia Nacional para el manejo de la tuberculosis. Obtenido de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253

García González, R., & Cervantes García, E. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. Revista Latinoamericana.

OPS. (2018). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado del 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Batun, J., Serrano, N., & Hernandez, E. (2016). Coinfección de tuberculosis pulmonar y nocardiosis pulmonar. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012393922016000400276

Velasco, R., Avila, J., & Perera, L. (2017). Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187893X2017000100008

Berrueta, T. (2019). Tuberculosis. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/tuberculosis.html>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2017). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores

Fernandez, C; Manzur, J; (2014). Enfermedades infecciosas tuberculosis. Obtenido de http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/wpcontent/uploads/2018/07/guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenion_de_la_tuberculosis.pdf

Alviz, E; Mondragon, C; (2014). Adherencia a la terapia farmacológica sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Obtenido <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n1/v43n1a07.pdf>

Muñoz, A; Cruz, O; & Perera, L. (2013). Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Obtenido http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000300006

Leon, F; Torres, A; Cedeño, A; & Aguilar, E. (2018). Prevencion, diagnostico tratamiento y control de la tuberculosis. Obtenido https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

Casas, L. I. (2015). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. *Rev. cienc. ciudad.* 2015; 12(2): 26-38.

Grupo de Trabajo sobre Tuberculosis. Consenso nacional para el control de la tuberculosis en España. *Med, Clin (Bar)* 1992; 98: 24-31.

Grupo de Trabajo TIR (Tuberculosis e infecciones respiratorias) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Quimioprofilaxis antituberculosa. Recomendaciones SEPAR. *Arch Bronconeumol* 1992; 28:270-278.

Gómez F, Bernal JA, García A. Evaluación y tratamiento de la tuberculosis latente en el adulto. *Med Clin (Bar)*2001; 117: 111-114

Luque MA, González-Moya E. Enfermedad tuberculosa. En León A, Madueño A, Maldonado JA, Martín PJ, editores. Madrid: Momento Médico, 2004; 103-116

Cifuenes N, Pérez E, Del Castillo D. Infección tuberculosa. En León A, Madueño A, Maldonado JA, Martín PJ, editores. Madrid: Momento Médico, 2004; 117-126.

Gallardo J, Vidal JL, Rey R. Tuberculosis. En De Lucas P, Jiménez CA, Pérez E, editores. Madrid: Grupo Luzan 5, S.A., 1999; 213-237

- Caminero JA, Medina MV, Rodríguez F, Cabrera P. Tuberculosis y otras micobacteriosis. En Caminero JA, Fernández L, editores. Madrid: Editores Médicos SA, 1998;1389-1419.
- Ruiz J. Tuberculosis pulmonar. En Villasante C, editor. Madrid, Grupo Aula Médica SL, 2002; 349-359.
- Fujiwara PI, Clevenbergh P, Diodio RA. Management of adults living with HIV/AIDS in low- income, high-burden settings, with special reference to persons with tuberculosis. State of the Art Series. Int J Tuberc Lung Dis. 2005;9:946-58.
- Diodio RA, Fujiwara PI, Enarson DA. Should tuberculosis treatment and control be addressed differently in HIV-infected and - uninfected individuals? Eur Respir J. 2005;25:751-7.
- Saukkonen JJ, Cohn DL, Jasmer RM, Schenker S, Jereb JA, Nolan CM, et al, on behalf of the ATS Hepatotoxicity of Antituberculosis Therapy Subcommittee. An official ATS statement: hepatotoxicity of antituberculosis therapy. Am J Respir Crit Care Med. 2006;174:935-52.
- Jindani A, Dore CJ, Mitchison DA. Bactericidal and sterilizing activities of antituberculosis drugs during the first 14 days. Am J Respir Crit Care Med. 2003;167:1348-54.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2005;54:1-141.
- Grupo de estudio del taller de 1999 de la unidad de investigación en Tuberculosis de Barcelona. Documentos de consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis. Med Clin(Barc). 2000; 115:749-57.
- CDC. Approaches to improving adherence to antituberculosis therapy. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1993;42:42-81.

Rodrigo T, Caylà JA, Galdós-Tangüis H, García de Olalla P, Brugal MT, Jansà JM. Proposing indicators for evaluation of tuberculosis control programmes in large cities based on the experience of Barcelona. *J Tuberc Lung Dis.* 2001;5:432-40.

Spyridis NP, Spyridis PG, Gelesme A, Sypsa V, Valianatou M, Metsou F, et al. The effectiveness of a 9-month regimen of isoniazid alone versus 3- and 4-month regimens of isoniazid plus rifampin for treatment of latent tuberculosis infection in children: results of an 11-year randomized study. *Clin Infect Dis.* 2007;45:715-22

Rodríguez García, R. (03 de enero de 2016). La Enfermedad de la Tuberculosis. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=1266>

Quevedo L., Sánchez R., Villalba F., Velásquez D.. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev enferm Herediana.*2015;8(1):11-16

11. Anexos

11.1 Anexo1. Informe de pertinencia (SOLICITUD)



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORÁNDUM Nro. 0296 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Fabiola Barba
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 04 julio de 2019

ASUNTO: COMUNICADO

Mediante el presente me permito informarle sobre el macroproyecto de investigación, "FACTORES QUE INFLUYEN EN ~~LA~~ ^{UNIDAD} ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ^{Anti-tubercu} TUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DEL ORO", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por el Dra. María de los A. Sanchez, Docente de la Carrera y responsable del Criterio Investigación con fecha 03 de julio de 2019, me permito devolver el proyecto, con el informe para que se proceda hacer las correcciones correspondiente.

Atentamente,

Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaría Abogada.
NOT

11.2 Anexo 2. Informe de pertinencia (APROBADO-PERTINENTE)**UNL**Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud
Humana**MEMORÁNDUM Nro.0617 CCM-FSH-UNL**

PARA: Srta. Jennifer Carolina Bazán Correa
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 11 de noviembre 2019

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Pasaje y Huaquillas de la Provincia El Oro"**, mismo que pertenece al macroproyecto: **"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades de salud de la Provincia El Oro"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Fabiola Barba, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera coherente y **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaria Abogada.
NOT

11.3 Anexo 3. (Designación de director de tesis)



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORÁNDUM Nro.0619 CCM-FSH-UN

PARA: Dra. Fabiola Barba
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 11 de noviembre 2019

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director(a) de tesis del tema: **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Pasaje y Huaquillas de la Provincia El Oro”**, mismo que pertenece al macroproyecto: **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades de salud de la Provincia El Oro”**, autoría de la Srta. **Jennifer Carolina Bazán Correa**.



Con los sentimientos de consideración y estima.


Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
NOT

11.4 Anexo 4. (Petición a la Directora del Distrito 07D05 Huaquillas, para el desarrollo del proyecto)



 Universidad Nacional de Loja CARRERA DE MEDICINA


 Facultad de la Salud Humana

MEMORÁNDUM Nro.0651 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María José Zambrano Pazos
DIRECTORA DEL DISTRITO 07D05 HUAQUILLAS

DE: Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de noviembre 2019

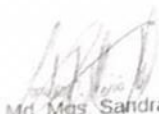
ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para la **Srta. Jennifer Carolina Bazán Correa**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para recolectar datos dentro del Centro de Salud; información que para cumplir con el trabajo de investigación: **"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Pasaje y Huaquillas de la Provincia El Oro"**, mismo que pertenece al macroproyecto: **"Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades de salud de la Provincia El Oro"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Fabiola Barba**, Catedrática de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



 Md. Mgs. Sandra Mejía Michay
 GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
 C.c. - Archivo
 NOT

25/11/2019
 07D05 HUAQUILLAS

Autorizado por Jefe
 Coordinador en Pasaje
 de Vigilancia Epidemiológica
 Estotepa y Control de
 Calidad
 14/11/20

Calle Manuel Montros
 072 571379 Ext. 102

11.5 Anexo 5. (Aprobación para la recolección de datos en la Unidades de Salud Cantón Huaquillas)


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 07d05 Arenillas-Huaquillas-Las Lajas-Salud
Dirección Estratégica

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D05-2019-6450-M
Huaquillas, 03 de diciembre de 2019

PARA: Sra. Dra. Ines Dalila Guerrero Moreno
Especialista Distrital de Estrategias de Prevención y Control

ASUNTO: AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a Ud para remitir Memorando Nro. 0651 CCM-FSH-UNL suscrito por la Md. Mgs. Sandra Mejía Michay Gestora Académica de la Carrera de Medicina en el cual AUTORIZO se de las facilidades a la Srta. Jennifer Carolina Bazán Correa para que pueda cumplir con el trabajo de investigación tal como lo indica en el adjunto.

Por favor revisar documento.

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Maria Jose Zambrano Pazos
DIRECTORA DISTRICTAL 07D05 ARENILLAS-HUAQUILLAS-LAS LAJAS-SALUD

Anexos:
 - 20191203145529584.pdf

Md Inés Guerrero
0992208195


 FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:
MARIA JOSE ZAMBRANO PAZOS

Av. Sucre e. Cotopaxi y Tungurahua
 Huaquillas – Ecuador • Código Postal: 070501 • Teléfono: 593 (02)2511182 • www.salud.gob.ec

1/1

11.6 Anexo 6. (Certificación de traducción de resumen)

Señor,

Jimmy Darío Rivera León

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLES

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto del Resumen del trabajo investigativo **“Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la Provincia de El Oro”**, de autoría de Jennifer Carolina Bazán Correa, con C.I. 0706503182, egresada de la Carrera de Medicina Humana, Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja, es fiel traducción del idioma español al idioma Ingles.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Huaquillas, 12 de septiembre de 2021



Jimmy Darío Rivera León

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

MENCIÓN INGLES

Registro Senescyt N° 1030-2016-1721247

11.7 Anexo 7. (Consentimiento Informado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Reciba un cordial saludo de parte de Jennifer Carolina Bazán Correa, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, a la vez le hago conocer que me encuentro realizando un macroproyecto de investigación con fines de titulación denominado “Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la provincia El Oro..”, y le consulto su debido permiso para que su hij@ participe en el proyecto de tesis “Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes atendidos en las Unidades de Salud de la Provincia de El Oro en el período mayo 2019 - octubre 2019.

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se trata de una afección curable y que se puede prevenir. La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

En muchas ocasiones por falta de información, de servicios de salud apropiados y el ambiente inadecuado, los pacientes tienden a abandonar el tratamiento de tuberculosis. Por ello es necesario llevar a cabo este macroproyecto para detectar cuales son las causas por los que los pacientes abandonan el tratamiento de la tuberculosis.

Este estudio contribuirá a brindar datos informativos al área de epidemiología de los diferentes distritos de la Provincia de El Oro donde se realiza el estudio. Esta información puede ser usada por parte de las autoridades de los diferentes distritos de la Provincia de El Oro para que en un futuro procedan a tomar pautas y evitar que los pacientes abandonen el tratamiento.

La encuesta no causará daño psicológico, ni costo alguno para usted, así mismo no se compartirá la información que usted nos facilite. La información recogida acerca de su usted, en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial, será puesto fuera de alcance y solo los investigadores tendrá acceso a ella. Si usted da su consentimiento, se le realizará una encuesta y se le pedirá responder unas preguntas de cuestionario lo cual le tomará pocos minutos de su tiempo.

Aclaro que su decisión es completamente voluntaria y que si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión. Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al número telefónico 0982559553 o envíe un correo electrónico a jennifer.bazan@unl.edu.ec

Yo.....he leído y entendido sobre la información acerca de este estudio y acepto.....participe de esta investigación.

Firma del paciente

C.I

11.8 Anexo 8. (Instrumento de recolección de datos)

Cuestionario de la encuesta



Universidad Nacional de Loja
 Facultad de la Salud Humana
 Carrera de Medicina

Datos Generales

Nombre: _____

Sexo: M F Centro de salud: _____

Edad: _____ N° de Historia Clínica: _____

Fecha de registro: _____

Distrito: _____

Dirección: _____

Datos Personales

1. Edad en años:

1.1) De 15 – 19 años () 1.4) De mayores de 65 años ()

1.2) De 20 – 39 años ()

1.3) De 40 – 64 años ()

2. Lugar de Residencia

2.1) Urbana () 2.2) Rural ()

3. Grupo Étnico

3.1) Blanco () 3.4) Indígena ()

3.2) Mestizo () 3.5.) Negro ()

3.3) Afro ecuatoriano ()

4.- Escolaridad

4.1) Primaria Completa ()

4.2) Primaria Incompleta. ()

4.3) Secundaria Completa ()

4.4) Secundaria incompleta ()

4.5) Superior Completa ()

4.6) Superior Incompleta ()

4.7) Ninguna ()

5.- ¿Conoce usted que medicamento toma para su tratamiento de tuberculosis?

5.1) Isoniacida ()

5.2) Rifampicina ()

5.3) Pirazinamida ()

5.4) Etambutol ()

6.- ¿Dónde recibe usted el tratamiento?

6.1) Domicilio ()

6.2) Unidades de salud ()

6.3) Trabajo ()

7.- ¿Le acompañan a recibir el tratamiento?

7.1 Si..... 7.2 No.....

8.- ¿A qué tiempo se encuentra su domicilio de las Unidades operativas?

8.1) 10-30 minutos()

8.2) 1 Hora ()

8.3) 2 Horas ()

8.4) 3 Horas o más ()

9.- ¿Pensó usted abandonar el tratamiento?

9.1) Si () 9.2) No ()

10.- ¿Toma la medicación de forma regular?

10.1) Si () 10.2) No ()

11.- ¿Olvida tomar su medicamento?

11.1) Si () 11.2) No ()

Factores Familiares

12.- ¿Usted con quien vive?

- 12.1) Solo ()
- 12.2) Con un familiar ()
- 12.3) Con un vecino()
- 12.4) Otros ()

13.- ¿Su familia conoce de su enfermedad?

- 13.1) Si () 13.2) No ()

14.- ¿Recibe apoyo de su familia en el tratamiento?

- 14.1) Si () 14.2) No ()

15.- ¿Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?

- 15.1) Si () 15.2) No ()

Factores del servicio de salud

16.- ¿Usted está satisfecho con la atención que recibe en el centro de salud?

- 16.1) Si () 16.2) No ()

17.- ¿Quién le administra el tratamiento?

- 17.1) Medico ()
- 17.2) Enfermero ()
- 17.3) Auxiliar de enfermería ()
- 17.4) Familiar ()

18.- ¿El personal de salud le informó sobre el tratamiento de la tuberculosis?

18.1) Si () 18.2) No ()

19.- ¿Usted tiene algún tipo de gasto para recibir atención y medicación?

19.1) Si () 19.2) No ()

20.- ¿Considera adecuada la cantidad de tabletas para tratar su enfermedad?

20.1) Si () 20.2) No ()

21.- ¿Ha presentado alguna reacción adversa a los medicamentos que toma para el tratamiento antituberculoso?

21.1) Si () 21.2) No ()

22.- ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?

22.1) Si () 22.2) No ()

23.- ¿Cuánto tiempo espera en la unidad de salud para recibir el tratamiento antituberculoso?

23.1) 15 Minutos ()

23.2) 1 Hora ()

23.3) 1 Hora o más ()

Factores sociales

24.- ¿Usted tiene alguna actividad laboral?

24.1) Empleado público ()

24.2) Empleado privado ()

24.3) Empleo propio ()

24.4) Ninguno ()

25.- ¿En su trabajo saben que usted padece de Tuberculosis?

25.1) Si () 25.2) No ()

26.- ¿Su actividad principal le evita cumplir con el tratamiento?

26.1) Si () 26.2) No ()

27.- ¿Su enfermedad ha puesto en riesgo su permanencia en su actividad laboral?

27.1) Si () 27.2) No ()

28.- ¿Cuántas personas duermen en una habitación?

28.1) 1 Persona ()

28.2) 2 Persona ()

28.3) 3 o más Personas ()

29.- ¿Existe ventilación en su habitación?

29.1) Si () 29.2) No ()

30.- ¿Cuántas ventanas tiene su habitación?

30.1) 1 Ventana ()

30.1) 2 Ventanas ()

30.1) Ninguna ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN