



**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 Santa Rosa
provincia El Oro**

MACROPROYECTO:

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

Tesis previa la obtención del
título de Médica General

AUTORA: Castillo Torres Katherine Juliana

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

Loja – Ecuador

2021

Certificación

Loja, 08 de diciembre de 2021

Dra. Fabiola María Barba Tapia, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo investigativo previo a la obtención del título de Médica General titulado factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en santa rosa provincia el Oro, de autoría de la Srta. Katherine Juliana Castillo Torres, 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, Castillo Torres Katherine Juliana, 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:

Autor: Castillo Torres Katherine Juliana

C.I.: 0705858967

Fecha: 8 de diciembre del 2021

Correo Electrónico: katherine.j.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0982542612

Carta de Autorización

Yo, Castillo Torres Katherine Juliana, autora de la tesis: factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en santa rosa provincia el Oro. Cumpliendo el requisito que permite obtener el título de Médica 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 8 días del mes de diciembre del 2021



Firma:

Autor: Castillo Torres Katherine Juliana

C.I.: 0705858967

Dirección: Avenida Juan Palomino y Florida 3

Correo Electrónico: katherine.j.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0982542612

Datos Complementarios:

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

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

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

Vocal: Dr. Álvaro Manuel Quinche Suquilanda, Esp.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Esta tesis la dedico a mis padres, Víctor y Julia, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasados momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis hermanos Sheyla y Daniel, por su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera, y amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante el transcurso de esta carrera estuvieron a mi lado apoyándome.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a Dios, a la Dra. Fabiola Barba Tapia, persona de gran sabiduría quien se han esforzado por ayudarme a llegar al punto donde me encuentro.

El camino no ha sido sencillo, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación, he logrado culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

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 (TB)	7
4.2 Adherencia	7
4.3 Epidemiología	8
4.4 Grupos de riesgo.....	9
4.4.1 Factores de riesgo de padecer enfermedad tuberculosa.)	9
4.5 Etiología	10
4.6 Transmisión.....	10
4.7 Patogenia y respuesta inmune	10
4.8 Clínica	11
4.8.1 Tuberculosis pulmonar.	11
4.8.2 Tuberculosis extrapulmonar.	12
4.9 Nivel de adherencia.....	12

4.10	Factores que condicionan la adherencia al tratamiento antituberculoso	13
4.10.1	Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	13
4.10.2	Factores relacionados con la enfermedad.....	14
4.10.3	Factores relacionados con el tratamiento.....	14
4.10.4	Factores relacionados con el paciente.....	14
4.11	Diagnóstico.....	14
4.11.1	Baciloscopia.....	15
4.11.2	Cultivo	15
4.11.3	Tipificación.....	15
4.11.4	Pruebas de sensibilidad a drogas (PSD).	16
4.11.5	ADA.....	16
4.11.6	TB lams.....	16
4.11.7	Radiografía de tórax.	16
4.11.8	Tratamiento.....	17
4.11.9	Medidas de prevención para el hogar.	19
5	Materiales y métodos.....	21
5.1	Enfoque	21
5.2	Tipo de diseño	21
5.3	Unidad de estudio.....	21
5.4	Universo y muestra.....	21
5.5	Criterios de inclusión.....	21
5.6	Criterios de exclusión.....	22
5.7	Técnica, instrumentos y procedimiento	22
5.7.1	Técnica.....	22
5.7.2	Instrumento.....	23
5.7.3	Procedimiento.....	24
5.7.4	Equipos y materiales.....	24
5.7.5	Análisis estadístico	24
5.7.6	Presentación estadística	25
6	Resultados.....	26

6.1	Resultados para el primer objetivo.....	26
6.2	Resultados para el segundo objetivo.....	26
6.3	Resultados para el tercer objetivo.....	27
7	Discusión.....	29
8	Conclusiones.....	32
9	Recomendaciones.....	33
10	Bibliografía.....	34
11	Anexos.....	37
11.1	Anexo 1. 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 07D06 Santa Rosa, para el desarrollo del proyecto).....	40
11.5	Anexo 5. (Instrumento de recolección de datos).....	41
	Cuestionario de la encuesta.....	41
11.6	Anexo 6. (Consentimiento Informado).....	46
11.7	Anexo 7. (Certificación de traducción).....	48

1 Título

Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Santa Rosa provincia El Oro.

2 resumen

La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana infecciosa potencialmente grave, quienes son diagnosticados es de suma importancia que inicien el tratamiento y este sea cumplido en su totalidad, así se preserva la salud, se obtiene un buen pronóstico y previene su propagación. Siendo este un estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal, se lo realizó con el objetivo de determinar pacientes adheridos y no al tratamiento antituberculoso de las unidades de salud del 07D06 de la ciudad de Santa Rosa, que debieron cumplirlo durante el periodo mayo a octubre 2019, además de los factores que probablemente influyeron en su adherencia. La recolección de la información se lo realizó mediante instrumento tipo encuesta descriptiva cerrada, de misma autoría que la del presente estudio, este instrumento curso por validación por técnica muestreo y fue ajustado bajo criterio de profesionales médicos especialistas. Se aplicó de forma directa con cada participante, previo a la información brindada verbal y escrita mediante el documento de consentimiento informado, que de forma autónoma cada paciente leyó, y otorgando su participación a través de la firma del mismo. Entre los resultados se obtuvo 34 pacientes, que iniciaron el tratamiento antituberculoso, estos presentaron prevalencia en el sexo masculino, y en la edad comprendida entre 20-39 años, para ambos grupos. Los factores que probablemente influyeron en la adherencia del tratamiento fueron: que el 81% del grupo adherido reciben apoyo asistencial en su hogar a diario, mientras que el grupo no adherido presento difícil acceso territorial hacia las unidades de salud y deseos de no tomar el tratamiento con el 100% y 75%; mientras que los relacionados al servicio de salud fueron que el grupo adherido con el 92%, y el grupo no adherido con el 75% presentan conformidad con la información brindada sobre su patología por el médico, por lo contrario estos mismos grupos solo el 12% y 38% presentan conformidad con atención brindada para la entrega de medicación.

Palabras claves: Tuberculosis, grupo de edad, personal de salud.

Summary

Tuberculosis (TB) is a potentially serious infectious bacterial disease, those who are diagnosed it is of the utmost importance that they start treatment and it is fully complied with, thus preserving health, obtaining a good prognosis and preventing its spread. This being a quantitative, retrospective and cross-sectional study, it was carried out with the objective of determining patients adherent and not to the antituberculous treatment of the health units of 07D06 of the city of Santa Rosa, which had to comply with it during the period May to October 2019, in addition to the factors that probably influenced their adherence. The information was collected by means of a closed descriptive survey type instrument, of the same authorship as that of the present study, this instrument was validated by sampling technique and was adjusted under the criteria of specialist medical professionals. It was applied directly with each participant, prior to the verbal and written information provided through the informed consent document, which each patient independently read, and granting their participation by signing it. Among the results, 34 patients were obtained, who began antituberculous treatment, these presented prevalence in males, and in the age between 20-39 years, for both groups. The factors that probably influenced the adherence to treatment were: that 81% of the adhered group received care support at home on a daily basis, while the non-adhered group presented difficult territorial access to health units and wishes not to take the treatment with 100% and 75%; While those related to the health service were that the adherent group with 92%, and the non-adherent group with 75% present agreement with the information provided about their pathology by the doctor, on the contrary, these same groups only 12% and 38% agree with the care provided for the delivery of medication.

Keywords: Tuberculosis, age groups, health personnel.

3 Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana infecciosa crónica, y transmisible por aire, que generalmente es dada por *M. Tuberculosis*, sin embargo, tiene otras micobacterias etiológicas como la *M. bovis*, estos presentan la característica de poder mantenerse suspendido en el medio ambiente de en promedio 8 horas a partir de ser expulsado por vía nasofaríngea, de esta manera es fácil comprender la alta infección que este puede producir. Los seres humanos constituyen el principal reservorio y huésped del agente *M. tuberculosis*, a diario la probabilidad de mantener contacto con este se puede producir en el entorno comunitario, a causa de personas infectados que están cursando la enfermedad, y eliminan el agente etológico al toser, hablar o estornudar, la trasmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias las mismas que conforma la fuente de salida y entrada.

La Organización mundial de la Salud (OMS), para el año 2015 estimó que a nivel mundial 10.4 millones de casos nuevos de tuberculosis de estos se notificaron 6.1 millones. En el año 2017 la OMS indicó que los casos nuevos crecieron un 35% en referencia a los del año 2015. En la región de las Américas, se estimó 268.000 casos, de estos 217.081 constituyen casos nuevos. Para Ecuador en el año 2018 los casos estimados nuevos fueron 6.094 casos de Tuberculosis con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Si se realiza una comparación de casos nuevos anuales a partir del año 2012, se presenta una tendencia de incremento, con un mínimo de 4.903 casos en el año 2014 y un máximo de 5.960 en el año 2018. 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. (MSP, 2018).

Es de suma importancia el diagnóstico de tuberculosis e instauración del tratamiento, con el objetivo de preservar la salud, obtener un buen pronóstico y prevenir la transmisión de esta enfermedad. En el Ecuador los esquemas de tratamiento duran entre 6 y 9 meses dependiendo del perfil clínico del paciente. (MSP, 2018).

El tratamiento, ya este sea supervisado o no, se percibe como una imposición y rutina de obligaciones que aporta a cambios en la cotidianidad del paciente, este se considera como un vehículo para la cura y disminución de contagio, pero a su vez este influye sobre el desafío ante la resistencia física y emocional del paciente, la orientación de un profesional no es suficiente para una adecuada adhesión al tratamiento y no ayuda en su totalidad a llevar la carga del cumplimiento que este supone. Adicional a los cambios drásticos en la vida de quienes se instaure el tratamiento, se suma la probable discriminación o estigma de padecer la patología, 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 como la prioridad que le otorguen a tomar la medicación, la percepción de gravedad de la enfermedad, la aceptación personal de los cambios al que serán sometidos, entre otros. Se ha descrito también factores relacionados a la calidad del servicio de salud que influyen sobre el cumplimiento al tratamiento, entre ellos, como el ambiente adecuado, el tipo de esquema de administración de los medicamentos, así como la metodología de entrega y recepción, la relación entre médico y paciente, y la supervisión directa del tratamiento (Dueñas, 2016).

La identificación de los factores sobre la adherencia del tratamiento, probablemente reducen la posibilidad de interrumpir el tratamiento por parte del paciente, es por tal razón que se motivó a la realización de la presente investigación. Este contribuirá como información, en beneficio de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y que inicien el tratamiento antituberculoso de las Unidades de Salud 07D06 de la Ciudad de Santa Rosa de la Provincia El Oro.

La investigación se enmarca dentro de la línea de investigación número uno de las Infecciones comunes de acuerdo al Ministerio de Salud Pública, con lo que se presentó la siguiente interrogante: ¿Qué Factores influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las unidades operativas de Salud de la Provincia El Oro?

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la Provincia El Oro, y objetivos específicos: Determinar el grupo adherente y no adherente al

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

4 Revisión de literatura

4.1 Tuberculosis (TB)

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 a otros sujetos. 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

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; 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).

4.3 Epidemiología

La tuberculosis es un auténtico problema de salud pública, tanto a nivel local, nacional como mundial, 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 tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, en contraste con los estimados de la Organización Mundial de la Salud. Desde 1999, el programa de control de la tuberculosis de la provincia del Guayas, comienza a tratar casos de tuberculosis multidrogorresistente, producto de una donación de medicamentos de segunda línea realizado por la primera evaluación por estudio de cohorte en tratamiento de Perú. (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).

El financiamiento para la adquisición de estos fármacos proviene del Estado Ecuatoriano, según el Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador, con lo cual se ha venido atendiendo a casos TB MDR con medicamentos obtenidos en el mercado local o del extranjero, mediante compra directa del MSP y a partir del presente año será a través del CLV (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, Domínguez, & 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, Domínguez, & 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 dañan el sistema inmunitario. (OMS, 2018).

En 2017 enfermaron de tuberculosis aproximadamente un millón de niños (de 0 a 14 años), y 230.000 niños (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) murieron por esta causa. El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermar 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).

4.4.1 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 la 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, Román, & Gómez, 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 la 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 encuentren 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, Ávila, & Mejía, 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 primoinfección. 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. (Fernández & 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. (Fernández & 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).

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 le 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, Román, & Gómez, 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, Román, & Gómez, 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, Román, & Gómez, 2018).

4.11.4 Pruebas de sensibilidad a drogas (PSD). 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, Román, & Gómez, 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 han aportado una elevada sensibilidad y especificidad, superior al 95% en países de alta endemia, con escasos falsos positivos (linfomas, empiema, lupus eritematoso). Los puntos de corte para la positividad de esta técnica son establecidos por los laboratorios; así, para el líquido pleural y peritoneal suele oscilar entre 40 y 45 UI, mientras para el líquido cefalorraquídeo este nivel suele establecerse entre 9 y 10 UI. (Aguirre, Román, & Gómez, 2018).

4.11.6 TB 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, Román, & Gómez, 2018).

4.11.7 Radiografía de tórax. Es un método más caro, menos accesible, más sensible y menos específico que la bacteriología. Sin embargo, 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 comúnmente presentes en las radiografías varían de acuerdo a la etapa de la enfermedad. (Aguirre, Román, & Gómez, 2018).

4.11.8 Tratamiento. El esquema de tratamiento 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).

4.11.8.1 Esquemas para casos con TB sensible. Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculoso:

Tabla 1.

Esquemas de Tratamiento para Casos de TB Sensible

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.

Recomendaciones de dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea.

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

4.11.8.2 *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).

4.11.8.3 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. 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).

4.11.9 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.
- 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, 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 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, Román, & Gómez, 2018 Materiales y métodos).

5**Materiales y métodos****5.1 Enfoque**

El presente proyecto tiene un enfoque cuantitativo.

5.2 Tipo de diseño

Diseño descriptivo, carácter retrospectivo, transversal, desde el periodo mayo a octubre 2019.

5.3 Unidad de estudio

La investigación se llevó a cabo en las 3 Unidades de salud (US) del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la Ciudad de Santa Rosa de la Provincia El Oro, las mismas que fueron: US Santa Teresita, US Teniente H. Ortiz y US Esperanza, todas prestan servicio de atención médico Tipo Uno.

5.4 Universo y muestra

Un universo conformado con pacientes diagnosticados de tuberculosis en las 3 Unidades de Salud MSP de la Ciudad de Santa Rosa, misma que fue de 78 pacientes.

La muestra se conformó por pacientes con diagnóstico Nuevo de tuberculosis y que se les prescribió el tratamiento antituberculoso con expectativa de cumplimiento correspondiente a 6 meses en el período mayo a octubre 2019, misma que fue de 34 pacientes.

5.5 Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico nuevo de tuberculosis confirmado y que están ingresados a la estrategia de Tuberculosis en las 3 Unidades de Salud del Distrito 07D06 Santa Rosa.
- Pacientes con esquema de tratamiento de duración de 6 meses con expectativa de cumplimiento durante el periodo comprendido entre mayo a octubre 2019.
- Pacientes de cualquier sexo.
- Participación libre y voluntaria.

5.6 Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico tuberculosis que no se puede contactar vía telefónica o domiciliar.

5.7 Técnica, instrumentos y procedimiento

5.7.1 Técnica

La presente investigación pertenece al Macroproyecto denominado, Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en las Unidades de Salud de la provincia El Oro, se lo dividió en tres unidades para su estudio, en donde constan los Distritos 07D06 Santa Rosa, 07D02 Machala, y 07D05 Huaquillas.

El Macroproyecto tuvo una limitación geográfica de Tres Localidades como se mencionó con anterioridad que corresponden a las Ciudades de Santa Rosa, Machala y Huaquillas, la investigación de cada una fue encargada por una investigadora correspondientemente, quedando constituido el estudio por tres miembros investigadores.

Esta investigación corresponde a la Ciudad de Santa Rosa Distrito 07D06, que a su vez está conformada por 3 Unidades Asistenciales de Salud MSP: US Santa Teresita, US Teniente H. Ortiz y US Esperanza, todas prestan servicio de atención médico Tipo Uno.

Para poder identificar el Universo se recurrió a las autorizaciones correspondientes en cada uno de las 3 Unidades de Salud con los diferentes Directivos, posterior a la autorización se recurrió al departamento de estadística, quien brindo la información de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis durante el periodo mayo a octubre 2019. Luego se dialogó con el profesional de salud encargado de la entrega de tratamientos a cada paciente, mismo que lleva un registró de constancia. Toda la documentación pertinente fue otorgada, y constituyeron un gran aporte, para poder identificar a la muestra mediante los criterios de inclusión, y contactarlos a través de vía telefónica; todos los 34 pacientes aceptaron realizar su participación presencialmente en las diferentes Unidades de Salud a las cuales correspondían, acorde a función de tiempo de cada uno.

Se empleó una encuesta descriptiva cerrada a cada uno de los participantes que constituyeron la muestra, previo a este se brindó oportunamente la información verbal y escrita, explicando la naturalidad, objetivos del presente estudio, así como los beneficios su participación para la presente investigación. La información escrita abocada, hace constancia en el documento de consentimiento informado, que de manera autónoma cada participante leyó y firmo una vez cumplida las dos fases de información, con el cual daba por asentada su participación y autorización de manejo de la información que otorgaba.

5.7.2 Instrumento

Siendo este un estudio que involucra la participación directa de cada paciente, se recurrió a la aplicación del consentimiento informado (Anexo 6), mismo que es un documento formal, además de ser una exigencia ética, y un derecho reconocido por la legislación de la Republica del Ecuador, el objetivo fue aplicar el principio de autonomía del paciente, respetarlos como individuos y hacer honor a su decisión, esta además se la aplico en pacientes con plenas facultades físicas y mentales.

Para el cumplimiento de los objetivos se recurrió a la creación de un instrumento de recolección de información tipo encuesta descriptiva – cerrada (Anexo 5), la misma que fue de absoluta autoría por quienes dirigieron la presente investigación, misma que fue ajustada y validada, bajo la implementación de técnica muestreo, para seleccionar a las personas que participaron, se realizó muestreos probabilísticos aleatorios simples, esta fue modificada en base a los resultados, y por Médicos especialistas en Medicina Interna e Investigación que pertenecieron y pertenecen a la planta Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Este documento consta de una primera parte que corresponde a datos epidemiológicos, una segunda sección donde se plantean factores sociales, y los factores relacionados al tipo de atención de salud siendo la tercera sección.

5.7.3 Procedimiento

Mediante el acuerdo con las normas técnico - científicas del Ministerio de Salud, se considera que es una investigación sin riesgo. Autoría declara que preserva la privacidad y confidencialidad de la información e identidad de los pacientes.

Para dar inicio a la aplicación y desarrollo del presente proyecto se solicitó la debida pertinencia para el proyecto de tesis y la designación de director de tesis, a cargo de la Gestora Académica de la carrera de Medicina Humana de la UNL, además de las correspondientes autorizaciones para los trabajos de campo a cada una de las autoridades pertinentes en cada centro de salud, posterior se comenzó a recolectar los datos pertinentes para cumplir con los objetivos. Primero identificar quienes conformarían el universo del presente proyecto, y posterior la muestra, una vez identificados los mismos, se procedió a realizar el contacto por vía telefónica con cada uno de ellos, posterior se aplicó los instrumentos creados, los mismos que plasmaron la información necesaria para cumplir con los objetivos de la presente investigación.

5.7.4 Equipos y materiales

- Equipos: computadora, impresora, flash memory.
- Materiales: hojas de papel bond, hojas cuadriculadas, libreta de notas, esfero, marcadores, lápiz, borrador.
- Tarjetas de tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

5.7.5 Análisis estadístico

Los datos que se obtuvieron fueron tabulados a través de los programas de servicio informático Microsoft Excel 2010 y Software IBM SPSS, donde se ingresó el registro de la información obtenida en el instrumento de recolección de datos, y se procedió a realizar las tablas analíticas requerentes para cada objetivo.

5.7.6 Presentación estadística

Se presentó los resultados en tablas de Excel 2010 y Software IBM SPSS, una tabla para cada uno de los objetivos, en estas tablas se agrupan la información necesaria para cumplir con cada objetivo específico.

6

Resultados

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

Tabla 1

Pacientes Adheridos y no al Tratamiento Antituberculoso Durante el periodo Mayo a Octubre 2019 de las Unidades de Salud de la Ciudad de Santa Rosa

Grupo etario	Adheridos				No adheridos				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
15-19	1	3	0	-	1	3	1	3	3	9
20-39	9	26	3	9	2	6	0	-	14	41
40-64	5	15	1	3	1	3	2	6	9	26
>65	5	15	2	6	1	3	0	-	8	24
Total	20	59	6	18	5	15	3	9	34	100

Fuente: Unidades de salud: Santa Teresita, Teniente H. Ortiz y Esperanza.

Elaboración: Katherine Juliana Castillo T.

Análisis: la muestra fue constituida por 34 pacientes, de los cuales 26 fueron adheridos y 8 no se adhirieron al tratamiento durante el periodo mayo a octubre 2019, de estos el sexo masculino es el más prevalente con el 59% (n=20) y 15% (n=5) para cada grupo, así como el grupo etario comprendido entre los 20 a 39 años con el 41% (n=14) en los dos grupos.

6.2 Resultados para el segundo objetivo. - Establecer factores personales, familiares y sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en Unidades de Salud del Cantón Santa Rosa.

Tabla 2

Factores Sociales que Influyeron en los Pacientes Adheridos y no al Tratamiento Antituberculoso Durante el periodo Mayo a Octubre 2019 de las Unidades de Salud de la Ciudad de Santa Rosa

Sociales	Adherentes		No adherentes		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Difícil acceso territorial	2	7	8	100	10	29
Analfabetismo	9	35	3	38	12	35
Abandono familiar	1	4	5	63	6	18
Actividad laboral prolongada	8	31	1	13	9	26
Vive en hacinamiento	2	26	2	25	4	12
Deseo de no tomar el tratamiento	6	23	6	75	12	35
Repercusión económica	6	23	1	13	7	21
Recibe apoyo asistencial en hogar	21	81	2	25	23	68
Total	55		28		83	100

Fuente: Unidades de salud: Santa Teresita, Teniente H. Ortiz y Esperanza.

Elaboración: Katherine Juliana Castillo T.

Análisis: se identificaron 8 factores sociales que probablemente influyeron sobre la adherencia al tratamiento, estos en su totalidad se presentaron 83 veces sobre la muestra conformada por 34 pacientes, mismos que con más relevancia son: Reciben apoyo asistencial en su hogar diariamente el 81% (n=21) del grupo adherente, el 100% (n=8) del grupo no adherente indicó presentar un difícil acceso territorial hacia las unidades de salud, este mismo grupo con el 75% (n=6) presento deseos de no tomar el tratamiento.

6.3 Resultados para el tercer objetivo. – Determinar los factores relacionados a los servicios de salud para la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la Provincia El Oro.

Tabla 3

Factores de Servicios de Salud que Influyeron en los Pacientes Adheridos y no al Tratamiento Antituberculoso Durante el periodo Mayo a Octubre 2019 de las Unidades de Salud de la Ciudad de Santa Rosa

Servicios de salud	Adherentes		No adherentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Conformidad con información	24	92	6	75	30	88
Entrega de medicación a domicilio	2	8	0	-	2	6
Conformidad con atención	3	12	3	38	6	18
Total	29		9		38	100

Fuente: Unidades de salud: Santa Teresita, Teniente H. Ortiz y Esperanza.

Elaboración: Katherine Juliana Castillo T.

Análisis: se identificaron 3 factores relacionados al Servicio de Salud que probablemente influyeron sobre la adherencia del tratamiento, estos en su totalidad se presentaron 38 veces sobre la muestra conformada por 34 pacientes, mismos que con más relevancia son: que el 92% (n=24) y 75% (n=6) para el grupo adherido y no adherido correspondientemente presentaron conformidad con la información brindada por el médico, mientras que el 38% (n=3) del grupo no adherido indicaron conformidad con la atención brindada por el personal que torga la medicación.

Discusión

La presente investigación obtuvo una muestra conformada por 34 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, que recibieron el tratamiento antituberculoso (antiTB) durante el periodo mayo a octubre 2019, mismos que pertenecieron a las Unidades de salud de la Ciudad de Santa Rosa, Provincia El Oro (US Santa Teresita, US Teniente H. Ortiz y US Esperanza), de estos, 26 pacientes se adhirieron y 8 no al tratamiento antiTB, el sexo masculino fue el más prevalente con el 74% para ambos grupos, así como la edad comprendida entre los 20 a 39 años con el 41%, de la misma manera para ambos grupos. Realizando una comparación con un determinado estudio con enfoque cuantitativo, realizado en el Centro de Salud Saucos 3 de la Ciudad de Guayaquil durante el año 2017 con el objetivo de determinar las características epidemiológicas en usuarios con diagnóstico de tuberculosis, que estuvo conformado por una muestra de 32 pacientes los resultados indican que el 68% pertenecen al sexo masculino, y el 36% corresponden al grupo etario 20 – 40 años, guardando similitud con el presente estudio, siendo un estudio de distanciamiento geográfico medio. (V. Correa, M. Farez, 2 017). Otro estudio realizado en la Ciudad de Santiago del Estero, en el Hospital Neumológico “Gumersindo Sayaga” durante el año 2 018, siendo un estudio cuantitativo, prospectivo y longitudinal, con una muestra conformada por 84 pacientes, los resultados fueron que, de la totalidad el 56% pertenecen a sexo masculino, y la edad comprendida de entre 55 a 59 años fue la más prevalente con el 63%, con lo que el dato epidemiológico en cuanto el sexo guarda relación con el presente estudio. (Ordoñez, 2 018)

Un estudio realizado en la Ciudad de Santiago de Cali, de tipo cuantitativo, con el objetivo de determinar la prevalencia de incumplimiento a la adherencia del tratamiento farmacológico antituberculoso en el Centro de Salud Manuela Beltrán, durante el año 2017, constituido por una muestra de 93 pacientes, los resultados indicaron que el 81,1% incumplieron el tratamiento, con lo que no guarda relación con el presente estudio. (E. Alviz, C. Mondragón, 2 017) Sin embargo, otro estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el año 2018 con un enfoque cuantitativo, y una muestra constituida por 105 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y con el objetivo de identificar los grupos adheridos y no al tratamiento antituberculoso indicó que

con el 79% sí se adhieren, por lo que este estudio si guarda relación con los resultados obtenidos en el presente estudio.

La investigación del Hospital Universitario San Joan d'Alacant España, en el año 2017, constituido por una muestra de 764 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y que recibieron el tratamiento correspondiente, los resultados que obtuvieron, fueron que el 45,6% de los pacientes no iniciaron el tratamiento durante el tiempo indicado, motivo por el cual no guarda relación con el presente estudio, ya que la proporción es más elevada. (R. Gallardo, M. Gea, J. Requena, J. Miralles, M. Rigo, J. Aranaz , 2 017), en la ciudad de Pereira en el año 2019, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, con una muestra de 174 pacientes, los resultados fueron que el 94,8% de los pacientes cumplieron con el tratamiento durante el periodo indicado, con lo que guarda relación con el presente estudio. (M. Dueñes, D. Cardona, 2 019)

En cuanto los factores que probablemente influyeron en la adherencia al tratamiento antituberculoso de la presente investigación, se determinaron factores relacionados con ámbitos sociales y de servicios de salud de las unidades asistenciales, identificando 8 factores sociales entre los cuales los más relevantes fueron que: Reciben apoyo asistencial en su hogar diariamente el 81% del grupo adherente, el 100% del grupo no adherente indicó presentar un difícil acceso territorial hacia las unidades de salud, y este mismo grupo con el 75% (n=6) presento deseo de no tomar el tratamiento, si se lo relaciona con un estudio realizado en la Ciudad de Machala durante el año 2016 en el Centro de salud Venezuela, constituido por una muestra de 61 pacientes, indican que el 50% presentan analfabetismo, el 75% recibió rechazo familiar a partir del diagnóstico de tuberculosis, 65% fueron asilados y les retiraron el apoyo familiar y de terceros para asistencia de actividades diarias, por lo que guardan relación con el presente estudio. (Vazquez, 2 016); el mismo estudio realizado en la ciudad de Pereira en el año 2019, con el objetivo de determinar factores socioeconómicos indica que, para el grupo de pacientes no adherentes al tratamiento, los factores fueron: la falta de apoyo familiar, suspensión laboral y gasto económico, fueron de mayor proporción, con lo que guarda una estrecha relación con los resultados del presente estudio. En la Ciudad de Lima, en el año 2016

se realizó un estudio cuantitativo, correlacional con el objetivo de determinar el apoyo familiar y como este influye sobre la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, con una muestra de 38 pacientes los resultados fueron que el 36,8% indicaron que, sí recibieron apoyo familiar, con lo que guarda relación con el presente estudio. (C. Castro, M. Cama, I. Fernández, 2 016)

En cuanto los factores identificados relacionados a los servicios de salud en el presente estudio son que el 92% (n=24) y 75% (n=6) para el grupo adherido y no adherido correspondientemente presentaron conformidad con la información brindada por el médico, mientras que el 38% (n=3) del grupo no adherido indicaron conformidad con la atención brindada por el personal que torga la medicación. Un estudio realizado en el Hospital Universitario de Madrid durante el años 2017, con el objetivo de identificar los factores que condicionan la adherencia en pacientes con tuberculosis, y describir las intervenciones del profesional de salud en relación a estos pacientes, con una muestra de 39 pacientes, los resultados fueron que identificaron que las intervenciones principalmente son por parte del grupo de enfermería para la entrega de la medicación, el grupo constituido por los no adherentes indica que presentaron inconformidad con el servicio, por lo que guarda relación con el presente estudio. (López, 2 017). El estudio de investigación realizado en la Ciudad de Cali mencionado con anterioridad, que tenía como objetivo determinar los factores influyentes de adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosos, identifica dentro de sus resultados que los valores hallados son significativos con respecto a los servicios de información sobre el tratamiento farmacológico, entrega de la medicación al paciente y trato del médico profesional ante el usuario, indicando una inconformidad del 65%, con lo que guarda similitud con los resultados del presente estudio.

8 Conclusiones

Se determina que los pacientes diagnosticados con tuberculosis que recibieron el tratamiento antituberculoso, con expectativa de cumplimiento durante el periodo mayo a octubre 2019 fueron en su mayoría pacientes que, si se adhirieron al tratamiento y que prevalentemente el sexo masculino se presentó, así como en grupo etario comprendido entre los 20 a 39 años de edad para los dos grupos.

El estudio establece que en cuanto los factores sociales que probablemente influyeron sobre la adherencia al tratamiento antituberculoso de la muestra fueron que, en su mayoría reciben apoyo asistencial en su hogar a diario, principalmente los pacientes que si se adhirieron al tratamiento, por lo contrario el difícil acceso territorial hacia las unidades de salud, y el deseo de suspensión del tratamiento antituberculoso por iniciativa del paciente en diferentes etapas, se presentó en su mayoría en los pacientes no adherentes al tratamiento.

Se concluye que en cuanto los factores de servicios de salud que probablemente influyeron sobre la adherencia al tratamiento antituberculoso de la muestra fueron, conformidad con la información brindada por el profesional de salud ante él, su patología y tratamiento es alta, estas se indicaron por igual para pacientes adherentes como no al tratamiento, sin embargo la conformidad que presentaron por la atención brindada ante la coordinación y entrega de la medicación es baja, tanto para el grupo adherente como no adherente.

9**Recomendaciones**

Se incentiva a las juntas parroquiales de la Ciudad de Santa Rosa que creen grupos principalmente de consejería, apoyo e información a la comunidad a través de reuniones, con el objetivo de impartir medidas de bioseguridad anti propagación.

Se motiva a familiares de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, activar redes de apoyo en centros de salud de su localidad, para crear concientización sobre como el accionar de estos, influyen sobre sus familiares.

Sobre la base de los resultados del presente estudio se estimula que los centros de salud de la Ciudad de Santa Rosa, presten el servicio de sugerencias para que los usuarios puedan plasmar su conformidad 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_2018_UV.pdf
- OMS. (2018). Organización mundial de la Salud. Recuperado del 2018, de https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018_UV.pdf
- Guevara, C., Vega, R., & Domínguez, 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; Román, M; Gómez, R; & Irazusta, O. (2018). Guía 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
- 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., & Hernández, 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., Ávila, 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>

- Fernández,C; Manzur, J; (2014). Enfermedades infecciosas tuberculosis. Obtenido http://www.ministeriodesalud.chubut.gov.ar/wpcontent/uploads/2018/07/guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_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=S1695614120130003000_06
- León, F; Torres, A; Cedeño, A; & Aguilar, E. (2018). Prevención, diagnóstico 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

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~~ ^{UNA} ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ^{Anti-tubercul} 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, Secretaria Abogada.
NOT

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.2 Anexo 2. Informe de pertinencia (APROBADO-PERTINENTE)

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud
Humana**MEMORÁNDUM Nro.0616 CCM-FSH-UNL**

PARA: Srta. Katherine Juliana Castillo Torres
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 Santa Rosa 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.0618 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 Santa Rosa 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. **Katherine Juliana Castillo Torres.**

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 07D06 Santa Rosa, para el desarrollo del proyecto)



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORÁNDUM Nro.0650 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Roxana María Elena Betancourt Ruiz
DIRECTORA DEL DISTRITO 07D06 SANTA ROSA

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. Katherine Juliana Castillo Torres**, 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 Santa Rosa 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



11.5 Anexo 5. (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 ()

11.6 Anexo 6. (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 Katherine Juliana Castillo Torres 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 y le consulto su debido permiso para que su hij@ participe en el proyecto de tesis denominado “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Santa Rosa 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 del 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 proyecto 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 del Oro donde se realiza el estudio. Esta información puede ser usada por parte de las autoridades de los diferentes distritos de la Provincia del 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 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 0982542612 o envíe un correo electrónico a katherine.j.castillo@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:

11.7 Anexo 7. (certificación de traducción)

**Formar**
CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

wei - LOJA **Nº 001236**

Yo, Freddy P. Castillo H., profesor de WEI ENGLISH INSTITUTE;

Certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que las traducciones de los siguientes:

RESUMEN DE TESIS DEL TEMA:

“Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Santa Rosa de la provincia El Oro.”


para: **CASTILLO TORRES KATHERINE JULIANA**

es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender, sin haber cambiado, aumentado o disminuido su sentido en ninguna línea o párrafo del mismo.



Firmado en Loja a los ocho días del mes de noviembre de 2021

FORMAR CIA. LTDA.
LOJA - ECUADOR

 **wei**
ENGLISH INSTITUTE
DIRECCIÓN ACADÉMICA

Formar

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Segundo Cueva Cell 03 - 04 y Clodoveo Carrión / 07 - 2573489 - 2579934 - 0991037032