



CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN EL DISTRITO DE SALUD 08D01
ESMERALDAS - RIOVERDE

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA

RIVADENEIRA GONZÁLEZ GABRIELA ALEJANDRA

ASESORA

MGT. ANDREA PINEDA CAICEDO

ESMERALDAS, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

“El presente trabajo de tesis es aprobado una vez cumplido con los requisitos exigidos por el esquema de grado de la presente universidad previo a la obtención del título de licenciada en enfermería”

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 1

Lector 2

Director (a) de Tesis

Director (a) de Carrera

Esmeraldas, _____ 2022

AUTORÍA

Yo Gabriela Alejandra Rivadeneira González, declaro que el presente trabajo de investigación, contiene datos reales mismos que fueron obtenidos personalmente y que la información que se encuentra en esta investigación es de absoluta responsabilidad legal tanto de la autora como de la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas.

Gabriela Alejandra Rivadeneira González

CI:0801859851

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por permitir que goce de salud, vida y sostener mi mano ante las diversas pruebas que he superado.

A mi madre Saida González y a mi hija Saylen Alejandra por ser ese motor que me impulsa a seguir, gracias a mis demás familiares y amigos que de alguna manera estuvieron conmigo durante este proceso, Dios multiplique su ayuda.

A mi querido Lenin, gracias por tu paciencia, por ese apoyo incondicional y por inculcar siempre en mí, el valor de la responsabilidad y ese compromiso de ser mejor, lo cual me sirvió como pilar fundamental para llevar a cabo este logro, gratitud eterna.

A mi asesora de tesis Mgt. Andrea Pineda Caicedo quien me ha guiado durante este proceso investigativo, mil gracias.

DEDICATORIA

Con todo cariño a mi hija quien fue mi compañera durante toda mi carrera, por cada pasantía que me acompañó, por cada noche que le toco estar sin mí, mientras estaba en una casa de Salud.

Gracias hija por ser fuerte, todos esos momentos de ausencia serán compensados, todos mis éxitos serán dedicados a ti.

No me detendré.

INDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del Tema de Investigación	1
Justificación	3
OBJETIVOS	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:	4
CAPÍTULO I	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1 Bases Teórico- Científicas	5
1.2 Antecedentes	9
1.3 Bases Legales	12
CAPÍTULO II	14
MATERIALES Y METODOS	14
2.1 Tipo de estudio	14
2.2 Métodos	14
CAPÍTULO III	17
CAPÍTULO IV	23
DISCUSIÓN	23
CAPÍTULO V	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	29
ANEXOS	- 33 -

LISTA DE FIGURAS

Figura	Pág.
1.- Cantidad de pacientes portadores de tuberculosis pulmonar y casos registrados que abandonaron tratamiento.	27
2.- Ocupación de los casos registrados con abandono del tratamiento.	28
3.- Distribución del nivel de escolaridad terminado de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso.	29
4.- Factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar.	30

LISTA DE TABLAS

Tabla	Pág.
1.- Distribución de los pacientes portadores de tuberculosis pulmonar que abandonaron el tratamiento, según grupo etario y género.	28
2.- Autoidentificación étnica de la muestra del estudio.	29

RESUMEN

La tuberculosis pulmonar es una de las enfermedades que presenta mayores cifras de mortalidad cada año. Con el objetivo de analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas - Rioverde durante el año 2019, se realizó un estudio mixto, de corte transversal y enfoque descriptivo. La población fueron todos los pacientes registrados como portadores de tuberculosis pulmonar y la muestra fueron los 24 pacientes que abandonaron el tratamiento durante el año del estudio. Las técnicas utilizadas fueron el estudio documental y la entrevista semiestructurada. Los resultados demostraron que el mayor número de abandonos se dieron en el género masculino, y que los grupos etarios más representados fueron las edades entre 25- 34 y 35- 44 años, en personas básicamente afrodescendientes y mestizos, con bajo nivel de escolaridad y desempleados; los dos factores de riesgo que más influyeron fueron la situación socioeconómica (50% de los casos) y la drogodependencia. Se concluye que las estrategias para evitar el abandono son eficaces para el accionar con los pacientes, así como el rol importante que desempeña la familia.

Palabras clave: Tuberculosis, abandono, intervenciones, control, seguimiento, pacientes.

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is one of the diseases that presents the highest mortality figures each year. In order to analyze the factors that influenced the abandonment of pulmonary tuberculosis treatment in patients treated in the 08D01 Esmeraldas - Rioverde Health District during 2019, a mixed, cross-sectional study with a descriptive approach was carried out. The population was all patients registered as carriers of pulmonary tuberculosis and the sample was the 24 patients who abandoned treatment during the year of the study. The techniques used were the documentary study and the semi-structured interview. The results showed that the highest number of dropouts occurred in the male gender, and that the most represented age groups were the ages between 25-34 and 35-44 years, in people basically Afro-descendants and mestizos, with a low level of schooling and the unemployed; the two risk factors that most influenced were socioeconomic status (50% of cases) and drug addiction. It is concluded that the strategies to avoid abandonment are effective for acting with patients, as well as the important role played by the family.

Keywords: Tuberculosis, abandonment, interventions, control, follow-up, patients.

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

La tuberculosis es considerada una enfermedad crónica, infecciosa, prevenible, ocasionada por el Bacilo de Koch o Complejo *Mycobacterium tuberculosis*; por lo general, afecta a los pulmones, aunque se han presentado casos con afectaciones a otros órganos. La fuente principal de infección son los pacientes con tuberculosis que estornudan, tosen y esparcen gotitas en el aire que contiene el bacilo (1).

En la tuberculosis multirresistente, el abandono del tratamiento constituye un grave problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la comunidad. El enfrentarlo supone una carga para los sistemas sanitarios debido a que provoca fuentes de transmisión libre en la comunidad e incrementa la prevalencia y la mortalidad (2).

Según la Estrategia Fin de la TB de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el objetivo para el año 2035 es reducir el 95% de las muertes por TB, en comparación con los niveles de 2015, 90% reducción de la tasa de incidencia de TB menos de 10 casos por 100.000 habitantes, como meta intermedia para 2020, que ningún paciente de tuberculosis ni sus familiares se vieran confrontados con gastos catastróficos como resultado de la enfermedad (3).

Cedeño (4), menciona que Ecuador ocupa el sexto puesto en los países con más casos de tuberculosis en Latinoamérica. En el país, en el año 2016 se notificaron 5,465 casos de tuberculosis en todas las formas, de los cuales 4,533 fueron de tuberculosis pulmonar. Sin embargo, la OMS reportó que en el año 2018 se notificaron 6094 casos de tuberculosis sensible, con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes, y que, en relación al año 2017, todavía existe una brecha entre lo estimado y lo notificado (1).

La estrategia de prevención y control de la tuberculosis garantiza la captación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con el fin de reducir la morbimortalidad y evitar la

resistencia al tratamiento antituberculoso, proceso que recibe el respaldo de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el control de casos positivos (1).

Se ha planteado retos para reducir lo más posible estas cifras, pero una vez diagnosticada la enfermedad es muy importante la intervención de enfermería para el tratamiento de esta patología.

Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una enfermedad que se ha propagado durante años hasta la actualidad convirtiéndose en uno de los principales problemas de Salud Pública, debido a que es la novena causa de muerte a nivel mundial y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. Su tratamiento preventivo interviene de forma conjunta con la terapia antirretroviral para prevenir la enfermedad (5).

Los casos de VIH tienen más posibilidades de infectarse de tuberculosis activa. La adicción a las drogas, el tabaquismo y el alcohol hacen que exista una inestabilidad en la continuidad del tratamiento, aumentando el riesgo de abandonos y recaídas. En el año 2018 se detectaron 72 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo, los cuales se vinculan en gran medida al consumo de alcohol y drogas (6).

Esta infección microbiana crónica y progresiva a menudo entra en periodo de latencia luego de la infección inicial, afectando habitualmente a los pulmones. El paciente presenta síntomas como tos productiva, pérdida de peso, fiebre y malestar general. El diagnóstico se establece con frotis y cultivo de esputo, aunque se realizan con más frecuencia pruebas moleculares de diagnóstico rápido. El tratamiento requiere la administración de antibióticos durante 6 meses (7).

Entre las pruebas que se emplean para la detectar del bacilo se encuentran la prueba cutánea de la tuberculina y prueba de sangre. El obtener un resultado positivo en la prueba cutánea de la tuberculina o en una prueba de sangre indica que la persona está infectada con la bacteria de la tuberculosis. La misma no indica si tiene infección de tuberculosis latente (LBTI, por sus siglas en inglés) o si la enfermedad de tuberculosis ha

evolucionado, por lo que es necesario realizar otras pruebas como radiografía de tórax o toma de muestra de esputo (8).

Dada la forma de contagio de la enfermedad, las características sociodemográficas de la mayoría de los enfermos, lo prolongado de su tratamiento y los daños que ocasiona en el ser humano, se hace necesario monitorear y manejar adecuadamente a cada persona infestada con el bacilo de Koch, hasta lograr su completa recuperación. Sin embargo, es mundialmente conocido que muchas personas abandonan su tratamiento. Ante esta situación, surge la siguiente pregunta científica: ¿Cuáles son los factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Distrito de Salud 08D01 durante el año 2019?

Justificación

La novedad de la presente investigación no solo radica en conocer las cifras de pacientes con tuberculosis que abandonan su tratamiento, sino también las características sociodemográficas de esos pacientes, identificar los factores que inciden en el abandono, y que por ende contribuyen a la propagación de la enfermedad. Con ese conocimiento, se profundiza en los necesarios cambios estratégicos en el abordaje de la Salud Pública, especialmente de la atención primaria de salud, para la prevención y control de la tuberculosis, enfocándose en los grupos vulnerables con factores de riesgo.

El impacto del estudio radicará en una contribución que permitirá mejorar la estrategia de los profesionales de la salud que tienen como misión manejar este grupo de pacientes y a sus familiares, tanto desde el enfoque asistencial como afectivo, y permitirá al equipo de salud intervenir, acogiendo al paciente con charlas educativas, haciéndole conocer cuáles son los posibles riesgos que tendría al abandonar el tratamiento, incluyendo el contagio a sus seres queridos, y explicando las ventajas de llegar a terminarlo. El solo hecho de evitar que los enfermos abandonen su tratamiento es, en sí mismo, una medida objetiva del impacto de esta investigación.

Las cifras de enfermos de tuberculosis pulmonar del Ministerio de Salud Pública y de los estudios realizados indican con claridad la prioridad que este tema tiene para la población que hoy habita en el Ecuador.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas - Rioverde durante el año 2019.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar la incidencia de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde durante el año 2019.
- 2) Caracterizar socio demográficamente a los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde en el año 2019.
- 3) Identificar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde durante el período de estudio.
- 4) Describir la percepción de los miembros del equipo de salud a cargo del manejo y seguimiento de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas - Rioverde sobre los factores que incidieron en el abandono del tratamiento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico- Científicas

La tuberculosis ocasiona la muerte de más personas que la malaria y el sida combinados, se caracteriza por una fase de latencia prolongada entre la infección inicial y las manifestaciones clínicas en el que predomina la neumopatía, aunque también puede afectar a otros órganos y una respuesta granulomatosa con inflamación y lesión de los tejidos (9).

La situación epidemiológica de la TB en relación con el incremento en el número total de casos, la carencia de información y la distribución heterogénea de la prevalencia, producto de la combinación de factores demográficos, como las migraciones y el hacinamiento; económicos como el desempleo y los bajos ingresos, biológicos la resistencia del microorganismo al tratamiento, la desnutrición, el tabaquismo y la infección por VIH (10).

Es considerada la prevalencia de sintomáticos respiratorios con mayor frecuencia la cual se realiza a nivel institucional como parte de los indicadores de la salud que intervienen en el control de la tuberculosis, cuando se establecen labores operativas para la intervención de eventos de interés en Salud Pública en el ámbito comunitario, como el caso de eventos inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores o mortalidad infantil son pocas en las que se involucra la búsqueda de sintomáticos respiratorios (11).

La tuberculosis se transmite por vía emisiones orales y nasales expedidas por el enfermo, los bacilos inhalados, la virulencia de la cepa y las condiciones defensivas del individuo, determinarán si el individuo invasor será controlado, en un lapso de uno o varios años provocara las clásicas lesiones tisulares de la tuberculosis como la necrosis caseosa y licuefacción del tejido afectado, como la formación de cavernas que permiten el acceso al árbol bronquial y la propagación local del microorganismo (8).

Existen factores socioeconómicos que influyen en el surgimiento de ciertas enfermedades tales como la tuberculosis, las cuales se expresan en cuatro dimensiones como; economía, educación, salud y vivienda, razón por la cual se debe buscar un equilibrio de estos para satisfacer las principales necesidades de las personas y conservar sobre todo su buen estado de salud (12).

Los síntomas principales de la tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se esté desarrollando, en el caso de la tuberculosis pulmonar tos intensa con sangre o flema, dolor en el pecho, debilidad o fatiga, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre, sudores nocturnos, en otras partes de cuerpo depende del área afectada, las personas que tienen infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni transmiten la tuberculosis a los demás (13).

Al margen de que exista tratamiento eficaz y que la prevención es posible, aún continúa siendo una amenaza a la salud pública; existen factores epidemiológicos entorno a esta enfermedad que condicionan y favorecen el aumento de casos nuevos, entre ellos la brecha de desigualdad económica entre diferentes poblaciones, la dificultad en el acceso al servicio de salud, la demora en establecer un diagnóstico oportuno, la falta de personalización del paciente con diagnóstico confirmado; todos estos y otros han condicionado que sea difícil el control epidemiológico (14).

Una reacción adversa a fármacos antituberculosos puede derivar en cambios en el esquema terapéutico y afectar de manera negativa tanto al paciente como a la comunidad. Las consecuencias negativas para el paciente derivan de las reacciones adversas propiamente dichas a la vez que, los esquemas terapéuticos alternativos pueden resultar menos afectivos o requerir mayor tiempo de tratamiento, ante la presencia de reacción adversa a fármacos antituberculosos, se debe evaluar la severidad de la misma consideradas leves en general no es necesario suspender el tratamiento, mientras que las moderadas y graves requieren suspensión del mismo hasta evaluar los fármacos (15)

La radiografía de tórax es el procedimiento principal de acercamiento diagnóstico y si el resultado es normal tiene un alto valor negativo cuando se sospecha de tuberculosis pulmonar, siendo la continuidad de falsos negativos de aproximadamente 1%. La baciloscopia de esputo es el método de diagnóstico más fácil, económico y accesible que

permite identificar las fuentes de infección, es el examen microscópico directo de una muestra de expectoración misma que fue extendida sobre una lámina de vidrio y teñida mediante el método Ziehl (16).

Otras pruebas complementarias son las pruebas de la tuberculina, TST, de Mantoux, de derivado proteico purificado y PPD (por sus siglas en inglés), que es un análisis para determinar si está infectado de tuberculosis, ya que una persona puede presentar tuberculosis inactiva latente y no sentirse enfermo ni mostrar síntomas visibles. O posiblemente tenga la enfermedad activa y presente manifestaciones clínicas, las personas con tuberculosis latente no son contagiosas, estas pruebas se realizan si una persona estuvo recientemente expuesta a alguien infectado con tuberculosis (17).

La resistencia a los microbianos durante la reproducción del bacilo puede aparecer, mediante mutaciones al azar, clonas resistentes a los fármacos que se están administrando la persona infectada con el bacilo, se estima que en 2014 hubo 480,000 casos de tuberculosis resistente a múltiples fármacos, por lo que desde hace décadas se utiliza conjuntamente 4 a 5 antimicrobianos antituberculosos de primera línea como isoniazida, etambutol, rifampicina pirazinamida y estreptomycin, de esta forma cuando llega a surgir alguna clona resistente a una o más de ellas, se espera que los restantes actúen contra el invasor (18).

En los abandonos y fracasos terapéuticos se utilizan fármacos, dosis y tiempos diferentes, tomando en cuenta a otros medicamentos. Se habla de tuberculosis resistente a múltiples fármacos cuando la bacteria es resistente a isoniazida y rifampicina, estimadas las más eficientes para tratar a los enfermos de tuberculosis extensamente resistente cuando adicionalmente lo es a todas las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de los tres restantes medicamentos de segunda línea amikacina, kanamicina o capreomicina. Lo que representa un motivo de mayor preocupación en cuanto al tratamiento de los pacientes con sida en cuanto al tratamiento de los pacientes con sida, dado que su mayor propensión a la tuberculosis involucra un alto riesgo de morir (19).

Según la Guía Práctica Clínica (2018) la Tuberculosis Pulmonar BK+ hace referencia a cualquier persona con tuberculosis confirmada o diagnosticada bacteriológicamente con baciloscopia positiva, que implica afectaciones de parénquima pulmonar o árbol traqueo

bronquial es un caso que debe ser notificado desde el inicio del tratamiento. La tuberculosis pulmonar por baciloscopia negativa PBK- y cultivo positivo hace referencia a todo paciente con tuberculosis pulmonar que bacteriológicamente mediante una baciloscopia el resultado es negativo y es confirmada mediante el cultivo de Koch en esputo (20).

TB Extrapulmonar es todo paciente diagnosticado con TB bacteriológicamente confirmada en otros órganos fuera de los pulmones como pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitouterino, piel, articulaciones y meninges (20).

El abandono del tratamiento de tuberculosis es la inasistencia continua a la terapia por un mes o más, es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia, asociándose a fracasos mayor mortalidad, resistencia bacteriana y un periodo de contagiosidad más prolongado, una vez que el enfermo ha abandonado el tratamiento, los responsables de la estrategia control de la tuberculosis del servicio de salud al que acuden deben realizar un seguimiento a través de una visita domiciliaria y buscar la causa que determina el abandono (21).

Los pacientes que reciben tratamiento para tuberculosis sensible exclusivamente con fármacos de primera línea, suelen mostrar una excelente tolerancia al régimen de tratamiento y de presentarse efectos secundarios, éstos suelen ser leves y transitorios, los regímenes de tratamiento requeridos en la tuberculosis resistente a fármacos incluyen medicamentos que suelen provocar con regularidad efectos adversos (EA), que en ocasiones requieren incluso la interrupción de un fármaco en particular (22).

Entre la adicción a las drogas y la tuberculosis existe una relación directa, la primera puede desencadenar a la otra, en casos graves de adicción debido ya que el consumo excesivo de drogas puede causar problemas respiratorios, enfermedades pulmonares, obstrucción de las vías aéreas más pequeñas, aumentando el tamaño de las glándulas situadas en la mucosa de la tráquea y bronquios con otras sintomatologías (23).

1.2 Antecedentes

Torres et al. (24), observan que, dentro de las causas del abandono del tratamiento, se observan factores relacionados con el paciente, con los fármacos y con el sistema de salud, por lo que realizaron un estudio en Chile a partir del análisis de las auditorías que se realizan en los casos de abandono y busca definir el perfil del paciente "abandonador" y determinar las causas que mayormente influyen en este resultado. Fue un estudio descriptivo de la información contenida en las auditorías. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes que abandonan tratamiento antituberculoso son de sexo masculino, entre 15 y 45 años de edad y en el 91% es su primer episodio de tuberculosis. El 62,7% presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente alcoholismo y drogadicción y el 16,5% corresponde a personas en situación de calle. La mayoría de los casos abandonó durante la fase intermitente del tratamiento y la causa del abandono estuvo fundamentalmente asociada a factores del paciente, como abuso de sustancias, sensación de mejoría e inestabilidad laboral.

Garro (25) hizo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en Perú. El estudio fue cuantitativo, analítico, conformado por una población de 80 pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar durante el Periodo de 2016, de los cuales 40 pacientes abandonaron el tratamiento. En la recolección de datos se utilizó la encuesta y un cuestionario para recolectar información. Al analizar los resultados, se observa que, en los factores relacionados al paciente, la dimensión de antecedentes patológicos, sensación de bienestar al tratamiento, consumo de alcohol y consumo de drogas se refleja como factor de riesgo. En las características propias del tratamiento, se encontró que el tratamiento con efectos adversos se expresa también como un factor de riesgo. Se concluye que se observa que el factor biológico, según dimensión de sexo, y el ingreso económico están ausente en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, por lo que se rechaza la hipótesis planteada. El factor de servicio de salud está presente en el tiempo de llegada al Servicio de Salud y relación con el médico tratante por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Anduaga-Beramendi et al. (26), efectuaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro

de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú, se realizó un estudio de casos y controles retrospectivo no pareado. Se definió como caso a los pacientes que abandonaron el tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos o más y como controles a los pacientes que terminaron el tratamiento antituberculoso. Se evaluó el puntaje de riesgo de abandono que se realiza en el centro de salud (≥ 22), así como variables demográficas. Los resultados mostraron que quienes cursaron menos de seis años de educación, así como quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. Se concluyó que el abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso.

López (27) realiza su investigación en la ciudad de Lima, Perú, titulada “Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. Cooperativa Universal 2017”. El objetivo planteado fue determinar los factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con TBC en el C.S. Cooperativa Universal-2017. La metodología aplicada tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo explicativo, transversal de diseño no experimental. Se aplicó una encuesta a una muestra de 58 pacientes. Los resultados obtenidos determinaron que el 19,0% de pacientes abandonaron el tratamiento debido a la lejanía que existe hacia el centro de salud desde su casa. Por lo tanto, se concluyó que a medida que los factores en general aumentan existe una relación directa, y el riesgo de abandono también aumenta.

Medina (28) buscó determinar los factores que condicionan el abandono del tratamiento antituberculoso. El estudio se realizó en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, con una población y muestra de 72 pacientes con tuberculosis pulmonar, de los cuales 32 (44,4%) abandonaron el tratamiento antituberculoso desconociendo los factores que los incitaron a dejarlo. Es relevante abordar esta situación teniendo en cuenta que esta enfermedad se transmite de persona infectada a una sana a través del aire; es decir, al estornudar, escupir se expulsan los bacilos tuberculosos al aire, lo que puede adquirir fácilmente una persona sana, considerándose proponer estrategias para contrarrestar dicho abandono.

Álvarez et al. (29) realizaron una investigación titulada “Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis”, y cuyo objetivo fue determinar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. La metodología implementada fue de carácter cualitativo documental, el cual determinó las características y cualidades de los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, mediante la recaudación de información documental. Los resultados conseguidos determinaron que la tuberculosis tiene más auge en países en vía de desarrollo debido al hacinamiento, drogadicción, tabaquismo, alcoholismo, deserción de la escolaridad, personas que viven con un familiar en contacto con la enfermedad TB.

Sánchez et al. (30), en su investigación titulada “Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, periodo 2017”, establecieron como objetivo general el determinar los factores que inducen al abandono del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud mencionado. La metodología aplicada consistió en un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, a través del cual se realizó una encuesta con escala tipo Likert modificada, que se aplicó a los pacientes del Centro de Salud Cisne 2 que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar en el año 2017. Los resultados obtenidos determinaron que de 25 casos en el periodo 2017, 15 personas abandonaron el tratamiento debido a la falta de recursos económicos para trasladarse a la entidad de salud, así como la desmotivación que les produce la atención brindada por el personal sanitario que los atiende. Se concluyó que el factor social es uno de los principales que no permiten continuar con el tratamiento, por lo que se evidencia la desmotivación que lleva al paciente a no asistir cada día a la institución de salud, influyendo el factor económico del cual el 40% de los pacientes no cuentan con los recursos para asistir a la institución

Pinargote (31) publicó un estudio titulado “Aspectos sociodemográficos del paciente con tuberculosis”, y que tuvo como objetivo caracterizar los aspectos sociodemográficos del paciente TB en el Cantón Manabí del Ecuador. Para ello, se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población la constituyeron 40 pacientes que asistían a consultas de controles en los centros de salud que atienden pacientes con TB en el Cantón de Manabí. El instrumento utilizado en el estudio fue un cuestionario y la técnica la entrevista estructurada. De sus resultados, se puede indicar

que el 75% de las opiniones favorecieron el factor afectivo y emocional de las familias, concluyendo que se destaca en un alto porcentaje en pacientes con un nivel socioeconómico por debajo de la media nacional y reciben un alto apoyo familiar en relación al efecto y la parte emocional.

Samaniego (32) realizó una investigación en Esmeraldas, titulada “Prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el año 2019”, misma que tuvo como objetivo analizar la prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en ese. El tipo de estudio fue cuantitativo con alcance descriptivo y de corte transversal, tomando información de las historias clínicas de 21 pacientes y se aplicó una encuesta a 9 médicos residentes. Los resultados de esta investigación mostraron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis son adultos jóvenes de 31 a 35 años, concluyendo en su mayoría abandonan el tratamiento, vivir con personas que tienen TB y tener una comorbilidad son factores que inciden en la prevalencia de la tuberculosis pulmonar.

1.3 Bases Legales

Al analizar que la tuberculosis es una enfermedad muy peligrosa, que su mayor prevalencia se enfoca en la población de escasos recursos económicos por lo que es necesario coordinar, regular y ejecutar adecuadamente las políticas y actividades para disminuir la incidencia, aplicando un tratamiento oportuno y apropiado, se da cumplimiento a la Constitución Política del Ecuador, sección séptima de la salud Art. 32 donde indica que la salud es un derecho garantizado por el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; Garantizando este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales, el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de prestación y atención integral de salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (33).

El aumento de la prevalencia de la tuberculosis pulmonar se debe a la incidencia del factor socioeconómico como las condiciones de vida deficiente de las personas, por lo que se debe dar cumplimiento al objetivo 3 de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, mismo que indica aumentar la esperanza y calidad de vida de la población, plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud, a garantizar el acceso a servicios integrales de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas (34).

En las políticas del Plan Nacional de Desarrollo objetivo 3.1, 3.2 y 3.3 se considera que es necesario promover prácticas de vida saludable en la población como fortalecer la prevención, control, vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, informar y alertar la morbilidad, garantizando la atención integral de salud por ciclos de vida oportuna y sin costo para los usuarios con calidad, calidez y equidad enmarcados en las políticas y lineamientos estratégicos del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 (30).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio de esta investigación fue mixto, de corte transversal, en el que se focalizó en las variables “factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar” (variable independiente) y “pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar” (variable dependiente) del Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde; variables que fueron tratadas con un enfoque descriptivo, lo que permitió el análisis en el estudio al poder conocerse cifras de abandono; las características demográficas de los pacientes en términos de género, edad, ocupación, nivel de escolaridad y autoidentidad étnica; los factores que incidieron en el abandono del tratamiento; y la percepción de los miembros del equipo de salud encargados del seguimiento del programa.

2.2 Métodos

En esta investigación se utilizaron el método empírico de la medición, que facilitó la obtención de las frecuencias relativas vinculadas a las variables de estudio sobre los casos de abandono del tratamiento, y los métodos teóricos deductivo- inductivo, análisis y síntesis, que también permitieron analizar todas las variables. El conjunto de todos los métodos permitió ver cada categoría y dimensión de las variables en su individualidad, para luego integrarlas, e ir de las particularidades a las generalizaciones y viceversa. Como plantean Hernández- Sampieri et al. (35), estos métodos ayudan a explorar y describir ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida social, analizando sus significados y a los actores que la generan, comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias, identificar problemas sociales y generar hipótesis para futuros estudios (p. 339).

2.3 Definición conceptual de las variables

Factores: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

Abandono del tratamiento: es la condición que se presenta cuando el paciente no asiste a recibir los medicamentos durante un mes o más. Actualmente, se reconoce como el más importante obstáculo para el control de la tuberculosis.

Ver anexo A (cuadro de conceptualización y operacionalización de variables)

2.4 Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación se emplearon dos técnicas, el estudio de documentos y la entrevista semiestructurada.

El estudio documental se centró en los informes estadísticos del Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, y como instrumento se aplicó de una ficha de recolección de datos (Anexo B). A través de la ficha se obtuvo la cifra total de pacientes, los casos de abandono del tratamiento, las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad, autoidentidad étnica) y los factores que conllevaron al abandono del tratamiento.

La entrevista semiestructurada, realizada a tres miembros del equipo de Salud del Distrito, contó como instrumento de una guía de preguntas (Anexo C), compuesta de cuatro preguntas, con la posibilidad de cambiar el orden de cuestionamiento o de hacer preguntas adicionales acerca de aspectos en que se centraran los entrevistados. Las preguntas buscaban la percepción u opiniones de los entrevistados sobre si el ambiente familiar o social, los servicios de salud, y el tratamiento podían influir en la decisión de continuar o abandonar el tratamiento, acerca de los factores asociados para el abandono del tratamiento, el tiempo promedio en que un paciente lo abandona una vez iniciado y sobre el tratamiento en pacientes después del abandono y que son reinsertados al programa.

2.5 Población y muestra

En la investigación se tomó como población a los 124 pacientes atendidos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas- Rioverde diagnosticados con tuberculosis pulmonar durante el año 2019, y la muestra quedó constituida por los 24 casos que abandonaron el

tratamiento. Por ser población y muestra pequeñas, se define como muestras no probabilísticas y de casos- tipo, siempre que cumplieran los criterios siguientes:

Criterios de inclusión:

- Ser pacientes diagnosticados con tuberculosis durante el año 2019.
- Haber abandonado el tratamiento de tuberculosis una vez comenzado el monitoreo y seguimiento por el personal de salud a cargo de los casos.

Criterios de exclusión:

- Datos incompletos en los registros estadísticos del Distrito.

2.6 Análisis de datos

Una vez obtenida la información necesaria en la Ficha de Recolección de Datos, se procedió a la tabulación en Excel, de donde se diseñaron tablas y figuras, utilizando frecuencias absolutas y relativas.

Cada una de las entrevistas fue grabada y luego la información fue procesada, lo que permitió la redacción de las opiniones o percepciones de los entrevistados acerca de elementos claves que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar; y utilizando el programa Microsoft Word, se condensaron los resultados en forma de texto.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A partir de la revisión documental de los datos proporcionados por el sistema de vigilancia epidemiológica del Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas- Rioverde durante el año 2019, se obtuvieron los siguientes resultados.

Del total de 124 casos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, un total de 24 (19,4%) abandonaron su tratamiento durante el año de estudio (Figura 1).

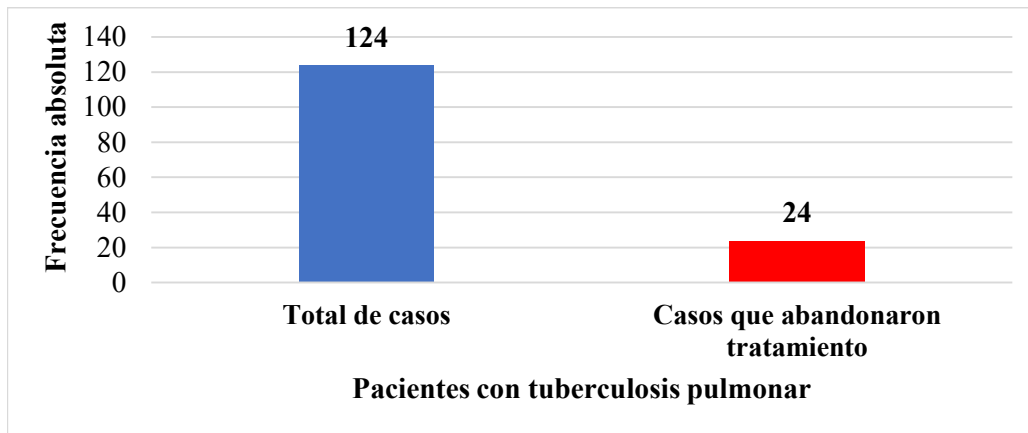


Figura 1. Cantidad de pacientes portadores de tuberculosis pulmonar y casos registrados que abandonaron tratamiento.

Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

Las características sociodemográficas de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar incluyeron el género, el grupo etario, la ocupación, el nivel de escolaridad vencido y la autoidentidad étnica.

De los 24 casos de abandono, la distribución por género mostró que la mayor incidencia se encontró en el sexo masculino, con el 79,2%, mientras que del sexo femenino se registró el 20,8%, lo que indica que el género masculino presenta mayor vulnerabilidad, y esto guarda relación con hábitos y costumbres sociales que hacen que estos pacientes no acudan a la toma de su medicación si no hasta que su estado de salud se ve más afectado. Con respecto a los grupos etarios, los más altos porcentajes se dan en los que estaban entre 25- 34 y 35- 44 años de edad, con el 33,3%, respectivamente. En el grupo etario de 45- 54 años se dieron 5 casos en el género masculino (26,3% dentro del género), pero en el femenino solo hubo 1 caso. El grupo etario entre 55- 64 años solo representó

el 8,33% de todos los casos, con dos abandonos que pertenecían al sexo masculino (Tabla 1)

Tabla 1.

Distribución de los pacientes portadores de tuberculosis pulmonar que abandonaron el tratamiento, según grupo etario y género.

Grupo etario	Masculino	%	Femenino	%	Sub- total
25- 34	6	31,6	2	40,0	33,3
35- 44	6	31,6	2	40,0	33,3
45- 54	5	26,3	1	20,0	25,0
55- 64	2	10,5	0	0,0	8,33
Total	19	79,2	5	20,8	100

Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

Referente a la ocupación, el 79,2% de los pacientes que abandonaron el tratamiento no realizaban actividad alguna puesto que eran pacientes drogodependientes y el 20,8% eran amas de casa, obteniendo una población de pacientes con tuberculosis pulmonar con bajo nivel económico al no tener un trabajo estable (Figura 2).

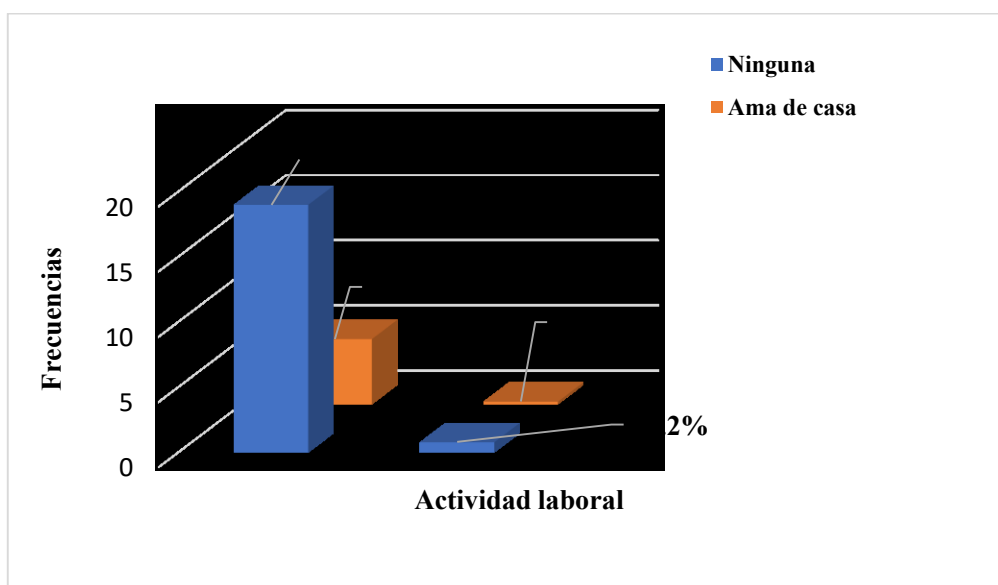


Figura 2. Ocupación de los casos registrados con abandono del tratamiento.

Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

En cuanto al nivel de escolaridad, la Figura 3 muestra que el 70,8% de los casos terminaron la primaria y 29,2% la secundaria, observándose que es una población con bajo nivel de escolaridad.

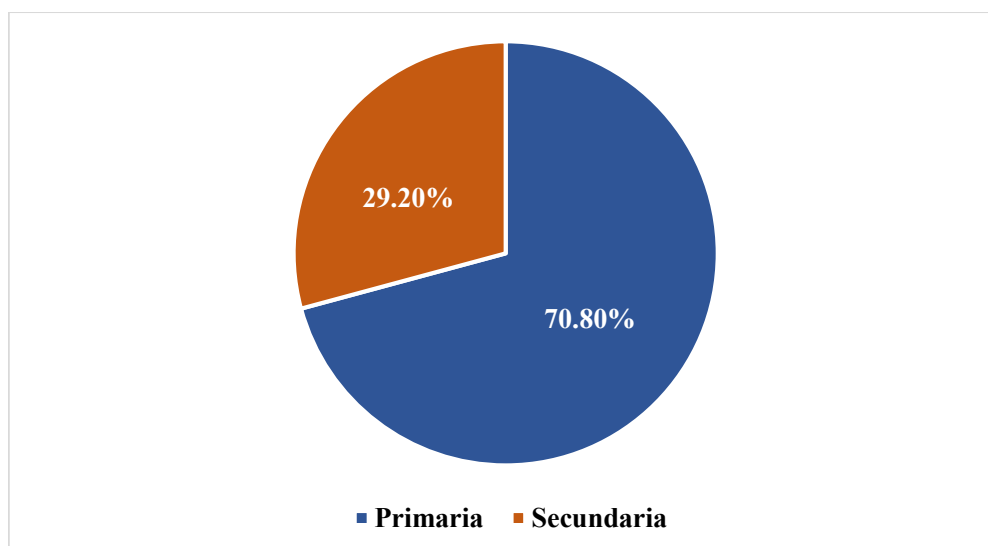


Figura 3. Distribución del nivel de escolaridad terminado de los pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso.

Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

En lo que se refiere a la autoidentidad étnica, 19 se registraron como afrodescendientes (79,2%) mientras que 5 se clasificaron como mestizos (20,8%). Ningún paciente se identificó como blanco o indígena (Tabla 2).

Tabla 2.
Autoidentificación étnica de la muestra del estudio.

Etnia	Frecuencia absoluta	%
Afrodescendiente	19	79,2
Mestizo	5	20,8
Blanco	0	0,0
Indígena	0	0,0
Total	24	100

Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

La identificación de los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, durante el período de estudio, permitió encontrar que prevalece el factor socioeconómico (12 casos, para el 50%), 10 casos (41,7%) por drogodependencia crónica, 1 caso (4,16%) por factores socio- culturales y 1 caso (4,16%) por reacciones adversas al tratamiento (Figura 4).

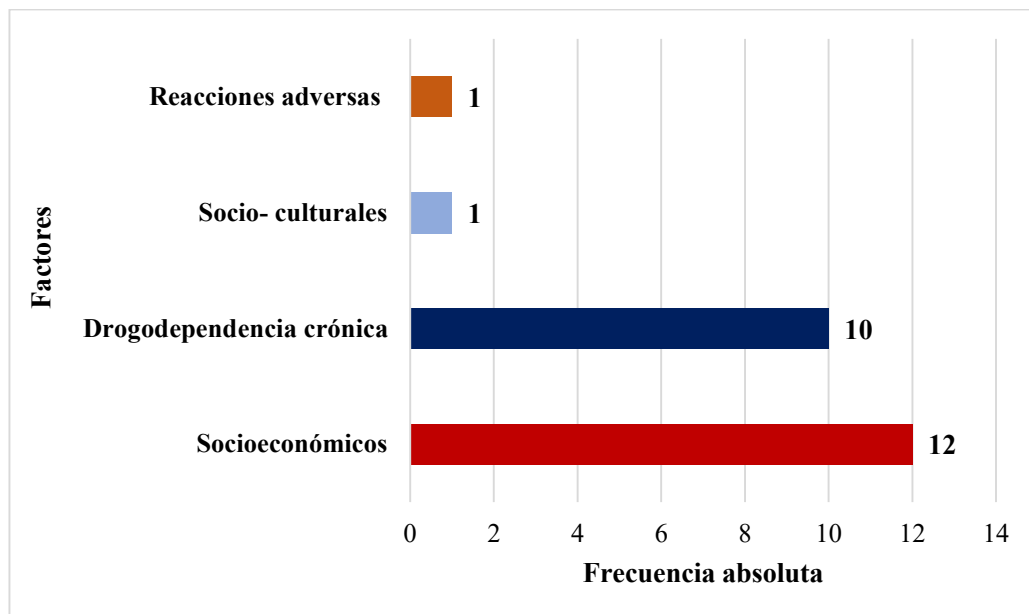


Figura 4. Factores que inciden en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar.
Fuente: datos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde.

Una vez recopilada la información necesaria a través de los datos que permitían conocer la incidencia de pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde durante el año 2019, caracterizada la muestra del estudio e identificados los factores que incidieron en el abandono del tratamiento, se hacía imperioso y a la vez necesario, para cumplir el objetivo general del estudio de analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento, conocer cuál era la percepción de algunos miembros del equipo de salud a cargo del programa para el manejo y seguimiento de los pacientes sobre esos factores que incidieron en el abandono del tratamiento. Por tal motivo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a un médico (identificado aquí como M1) y dos licenciadas en enfermería (denominadas aquí L1 y L2).

Sobre la valoración del ambiente familiar y social, M1 considera que es un hecho muy importante que un paciente que esté padeciendo este tipo de enfermedad reciba el apoyo total de parte de sus familiares y que no se sienta aislado de la sociedad, algo que falla con mucha frecuencia, precisamente por ser, en la mayoría de los casos, familias disfuncionales. L2 plantea que le es muy difícil contactar a los familiares quienes, por su bajo nivel cultural, no llegan a comprender la importancia del apoyo al enfermo, y en

infinidad de casos lo consideran como decisiones personales y que *“ellos no están para decirle a un adulto que se tiene que cuidar”*.

Al abordar el tema de los servicios de salud, tanto L1 como L2 manifestaron que es imprescindible que los servicios de salud incluyan un tratamiento completamente gratuito para lograr la adherencia al programa, previniendo el abandono. M1 dice que, aunque se sabe que el personal médico es el que hace el diagnóstico y prescribe el tratamiento, se debe tomar en cuenta que hay que ir más allá, y que el seguimiento no solo es un trabajo de enfermería, sino *“más bien es de todo el equipo de salud”*, y es por eso que en el Distrito se ha ido mejorando, *“por las intervenciones conjuntas de todos los profesionales que requiere cada caso”*, ya que cada paciente es diferente y la atención debe ser personalizada. L1 dice que *“realmente no es un trabajo fácil, pero a largo plazo se ven los resultados de las diferentes intervenciones que se realizan como equipo”*.

Con respecto a los factores asociados al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar BK+, M1 declaró que, como programa, *“hemos logrado identificar la drogodependencia crónica, los factores socioeconómicos y sociodemográficos, así como las reacciones adversas al tratamiento”*; sin embargo, tanto L1 como L2, supieron incluir, además de esos, los factores culturales, ya que saben de las creencias populares sobre los pacientes portadores de tuberculosis, del *“abuso de sustancias tóxicas, que incluyen compartir vasos, por el bajo nivel cultural y poca percepción del riesgo”*(L1) y del *“no continuar el tratamiento porque se pueden enterar en el barrio o comunidad”* (L2).

Un aspecto importante a conocer es la percepción que tiene el personal de salud sobre el tiempo promedio en que un paciente abandona el tratamiento una vez que se ha iniciado. Al respecto, M1 planteó que *“por lo general, los pacientes culminan la primera fase del tratamiento de tuberculosis sensible, mismo que tiene una duración de dos meses y son 25 tomas cada mes”* y es común que *“haga el abandono al cambio de la siguiente fase debido a que después de dos meses se obtiene una baciloscopia negativa”*. L1 dice, y L2 coincide con ella, que *“los pacientes creen estar curados a los dos meses, razón por la cual abandonan el tratamiento”*. L2 añade que hay otros casos que a la semana hacen el abandono *“por sus creencias religiosas”*. L1 agrega que, en cuanto a los pacientes

drogodependientes, el cumplimiento del tratamiento *“siempre es incierto, ya que ellos acuden de manera esporádica”*.

Se consideró importante incluir una pregunta que cerraría el análisis de los factores, por su incidencia para trabajar con estos enfermos a futuro. La pregunta en sí se refería al tratamiento en pacientes después del abandono y que son reinsertados al programa. En este sentido, M1 dijo que *“el tratamiento consiste, en primera instancia, aparte de la clínica que presenta, se le realiza una baciloscopia; en caso que salga negativa, se realizan otras pruebas como radiografía”*, y *“utilizando la clínica ya se tendría a un paciente de abandonó con BK-”*; y también se realiza una *“prueba de sensibilidad a la droga”*, y así se podría identificar si el paciente durante el abandono no hizo sensibilidad a la rifampicina por 9 meses utilizando rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol. Por su parte, L1 y L2 dicen que ellas se encargan de tomar el peso del paciente, se lo entrega al médico tratante, quien es *“el que hace el cálculo de cuantas tabletas puede tomar”* el paciente al reinsertarse al programa.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la presente investigación se buscar analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento contra la tuberculosis pulmonar, en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, durante el año 2019.

El primer paso dado consistió en determinar con exactitud la cantidad de pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar en el área objeto de estudio, encontrándose que 24 (19,4%) de los 124 diagnosticados habían dejado de asistir a su seguimiento y control de la enfermedad. Esta cifra es muy inferior a lo encontrado en tres antecedentes consultados. Sánchez et al. (30), aunque con una muestra relativamente pequeña de 25 pacientes tuberculosos, encontraron un 60% de abandono al tratamiento. Por su parte, Garro (25) detectó que el 50% de los pacientes abandonaron el tratamiento; y Medina (28) detectó un abandono del 44,4%. Sin embargo, los resultados en nuestra zona de estudio sí coinciden con el estudio de López (27), quien encontró que el 19,0% de los pacientes abandonaron el tratamiento.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, con relación al género, hay cifras superiores del sexo masculino (79,2%) y los grupos etarios con más altos porcentajes son las edades entre 25- 34 y 35- 44 años de edad, con el 33,3%, respectivamente. Estos datos coinciden con las investigaciones de Torres et al. (24), donde la mayoría de los pacientes que abandonan tratamiento antituberculoso eran del sexo masculino y en edades entre 15 y 45 años de edad; y con la de Samaniego (32), donde predominó el sexo masculino y la mayoría de la población con TB estaban en edades de 31 a 35 años, lo que indica que la mayoría son adultos jóvenes; es decir, están en una edad productiva que al lograr culminar el tratamiento y ser declarados curados, serían de un gran aporte a la sociedad en el ámbito laboral, social y cultural.

Con respecto a la ocupación, en el estudio que aquí se presenta, el 79,2% de los pacientes que abandonaron el tratamiento no tenían actividad laboral alguna, dada su condición de pacientes drogodependientes crónicos (36), y el 20,8% (las mujeres en la muestra) eran amas de casa. En este sentido, los resultados coinciden con los estudios de Pinargote (31), Torres et al. (24) y Sánchez et al. (30). Pinargote encontró que un alto porcentaje de los

pacientes que abandonan el tratamiento antituberculoso tienen a un nivel socioeconómico por debajo de la media nacional; Torres et al. dicen que se caracterizan por la inestabilidad laboral; mientras Sánchez et al. reflejaron que 15 personas abandonaron el tratamiento debido a la falta de recursos económicos para trasladarse a la entidad de salud y que en el factor económico el 40% de los pacientes no cuentan con los recursos monetarios para asistir a la institución.

De igual forma, el nivel de escolaridad mostró que el 70,8% de los casos terminaron la primaria y solo el 29,2% la secundaria, sin haber ni un solo paciente que tuviera estudios superiores. Ese resultado es coincidente y consistente con lo hallado por Anduaga-Beramendi et al. (26), quienes concluyeron que el abandono del tratamiento era más común en las personas que cursaron menos de seis años de educación.

Al analizar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, hay que partir de los dos factores más influyentes: el socioeconómico (50% de los casos) y de la definida como drogodependencia crónica (41,7%). Según Rosenfeld (36), el abuso de las drogas puede volverse crónico para un paciente que “no puede acceder a tolerar la ansiedad depresiva y la consiguiente creencia en sus posibilidades de reparación” (p.107). En el estudio también se encontró un caso por reacciones adversas al tratamiento y un caso por factores socio- culturales.

En este sentido, hay varias similitudes y diferencias entre nuestros resultados y otros estudios realizados. Torres et al. (24) encontraron que el 62,7% de la muestra estudiada presenta algún factor de riesgo asociado al abandono, especialmente alcoholismo y drogadicción y el 16,5% corresponde a personas en situación de calle o inestabilidad laboral. Garro (25) encontró que la dimensión de antecedentes patológicos, sensación de bienestar al tratamiento, consumo de alcohol y consumo de drogas se refleja como factor de riesgo; y en las características propias del tratamiento, se encontró que el tratamiento con efectos adversos se expresa también como un factor de riesgo. Por su parte, Álvarez et al. (29) encontraron como factores la drogadicción, tabaquismo, alcoholismo y la deserción de la escolaridad.

Como se puede apreciar, la inasistencia continua a la terapia está en función de varios y variados factores que inciden en la interrupción y abandono del tratamiento, convirtiéndose esto en un riesgo social, al ser la tuberculosis una enfermedad transmisible, predominantemente por emisiones expeditas por vía oral por parte del enfermo causando, en un lapso de uno o varios años, las clásicas lesiones tisulares de la TB (8). Estos resultados coinciden con López (24), quien en su investigación afirma que a medida que los factores en general aumentan, existe una relación directa con el riesgo de abandono del tratamiento.

Hay factores sobre los que se debe trabajar, especialmente por el personal de Salud, conocedor de la gravedad socio- ambiental de la tuberculosis. Hoy los cambios en la Salud Pública hacen que los pacientes tengan acceso a la atención integral de salud sin costo alguno, beneficiando a la población acorde a sus ciclos de vida. Se hace entonces necesario trabajar mancomunadamente, tanto la familia como el personal de Salud, en factores como el consumo de drogas y la culminación de estudios de nivel superior, ya que un bajo nivel de escolaridad es una limitante para tener mejores oportunidades en el ámbito laboral y hace que el nivel socioeconómico se vea afectado.

La drogodependencia es un factor de gran incidencia y tiene una relación directa con la tuberculosis. El consumo agravado de drogas causa problemas respiratorios (23). Álvarez et al. (29) también determinaron que, entre otros factores, la drogadicción incidió en el abandono del tratamiento antituberculoso. Es entonces importante el accionar entre el Distrito de Salud y el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) para que los pacientes ingresen a un programa que les permitirá controlar su adicción y se logre la adherencia al tratamiento. De la misma manera, los entes reguladores a nivel de Salud deben aplicar estrategias para que, si fuera necesario, el medicamento llegue al domicilio del paciente. El distrito de salud Esmeraldas – Rioverde ha de realizar más intervenciones que permitan a estos pacientes mejorar su calidad de vida.

Es a partir de estas reflexiones que se pueden valorar las opiniones y percepciones de los miembros del equipo de Salud que fueron entrevistados. Hay consenso en el papel de la familia, para que un paciente que esté padeciendo este tipo de enfermedad, reciba un apoyo total de parte de sus familiares y que no se sienta aislado de la sociedad, pero esto

se dificulta precisamente por muchos pacientes pertenecer a familias disfuncionales y con bajo nivel cultural. En este sentido, nuestra idea se consolida con una de las conclusiones de Álvarez et al. (29), quienes sí demostraron la ayuda de las personas que conviven con un familiar que padece de TB y de Pinargote (31), al indicar que el 75% de las opiniones favorecieron el factor afectivo y emocional de las familias, concluyendo que reciben un alto apoyo familiar en relación al efecto y la parte emocional.

Con respecto a los servicios de salud, también es un hecho lo imprescindible que esos servicios incluyan un tratamiento completamente gratuito para lograr la adherencia al programa, previniendo el abandono, más un seguimiento a los pacientes que involucre a todo el equipo de salud, y en el que se tenga en cuenta en qué fase está cada paciente, para realizar un monitoreo personalizado, y que incluya el conocimiento pleno de cada caso, desde su nivel económico hasta sus creencias religiosas. De la misma manera, dado el caso de abandono, el equipo de salud debe accionar para la reinscripción del paciente en el programa. Estas ideas han sido reafirmadas en el estudio; Garro (25) enfatiza el factor de la relación con el médico tratante, mientras Sánchez et al. (30) aseguran que un factor influyente puede ser la desmotivación que les produce a muchos pacientes la atención brindada por el personal sanitario que los atiende.

Las intervenciones que realizó el Distrito de Salud para el manejo de esta enfermedad están encaminadas a las que ejecuta el MSP en Ecuador que es la aplicación de la estrategia de Control y prevención de la tuberculosis, la cual garantiza la detección, diagnóstico y el tratamiento del bacilo con la finalidad de disminuir la morbilidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En esta investigación se analizaron los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, a partir de la determinación de la cifra de pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar, la caracterización sociodemográfica de esos pacientes, la identificación de los factores detectados que incidieron en el abandono del tratamiento y triangular la información por medio de la percepción de los miembros del equipo de salud a cargo del manejo y seguimiento de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Se determinó que fueron 24 pacientes los que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en el Distrito de salud 08D01 Esmeraldas- Rioverde, siendo mayoritariamente los del género masculino, pacientes afrodescendientes y mestizos, con un bajo nivel de escolaridad, desempleados o amas de casa, con mayor presencia de los grupos etarios de las edades entre 25- 34 y 35- 44 años.

Se identificaron cuatro factores que incidieron en ese abandono del tratamiento, siendo la situación socioeconómica, con la mitad de los casos, la que más influyó, pero seguida de cerca por la drogodependencia. Esto hace pensar en que los gobiernos locales no parecen estar haciendo una intervención con la Junta de Protección de Derecho, para que estos pacientes sean sometidos o reinsertados a un tratamiento antituberculoso. De igual forma, aunque no se consideran significativos, se detectó un caso por reacciones adversas al tratamiento y un caso por factores socio- culturales.

Hay claridad entre los miembros del equipo de Salud que trabajan en el Programa sobre el accionar que ellos deben seguir, así como del papel de la familia en el apoyo a sus familiares enfermos; conocen que tienen que dar seguimiento según la fase de tratamiento en que está cada paciente, para realizar un monitoreo personalizado, y que el conocimiento pleno de cada caso, desde su nivel económico hasta sus creencias religiosas, es imprescindible.

5.2 Recomendaciones

Una vez hecho el análisis de los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes atendidos en el distrito de salud 08D01 Esmeraldas – Rioverde, se realizan las siguientes recomendaciones:

- 1) Al Distrito de salud, como unidad operativa, realizar acciones preventivas de forma extramural e intramural y realizar el seguimiento a los pacientes, el correspondiente censo de contactos, así como la examinación y seguimiento de esos contactos.

- 2) Al personal de enfermería y demás miembros del programa control de la tuberculosis, realizar charlas educativas a nivel de las unidades operativas en donde se hace difusión de la tuberculosis, y cuando se detecte un sintomático respiratorio, se deben realizar pruebas diagnósticas que permitan confirmar o descartar el caso. De igual forma, cumplir con el objetivo de la estrategia DOT planteada por la OMS y se realice la observación de los pacientes que acuden a la unidad de salud a la toma de su medicación.

- 3) A la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sede Esmeraldas, dentro del proceso de formación profesional de la carrera de enfermería, implementar durante las practicas comunitarias y vinculación con la comunidad el seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas y catastróficas para identificar actividades en cada uno de los casos.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual de tuberculosis. [Online]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2018 [cited 2020 Dic. 20. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf.
2. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*. 2019; 39(2).
3. OMS. Estrategia Fin a la Tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2020 Dic 10. Disponible en: <https://www.who.int/tb/strategy/es/>.
4. Cedeño R. Ecuador tiene nueva estrategia para erradicar la tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2021 Agosto 22. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-nueva-estrategia-para-erradicar-la-tuberculosis--89812>.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 15. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: Datos y cifras. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
7. Zucker R. Tuberculosis (TBC). [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 18. Disponible en: https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm.
8. CDC. Tuberculosis: Pruebas y diagnóstico. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 20. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/default.htm>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 17. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1159:24-marzo-día-mundial-tuberculosis-cada-cinco-personas-tuberculosis-america-desconoce-que-tiene-enfermedad&Itemid=360.
10. Maurera D, Bastidas G. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Rev Méd Urug*. 2019; 35(2).

11. Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Educación química*. 2017 Enero; 28(1).
12. Miranda Usurin XJ. Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes con tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2022 04 14. Disponible en: https://scholar.google.com.ec/scholar?q=tuberculosis+factores+socioecon%C3%B3micos+2019&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
13. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: Labor de la OMS en materia de tuberculosis. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 16. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
14. Falcón FEH. Repositorio URP. [Online].; 2019 [cited 2022 04 14. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1781/FHARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Vera O CTGMMNRC. Reacción adversa causada por fármacos antituberculosos en un paciente con tuberculosis pulmonar y meníngea. [Online].; 2021 [cited 2022 04 14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200147&lng=es. Epub 15-Mar-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000200016>.
16. Arévalo A, Alarcón H, Arévalo D. Métodos diagnósticos en tuberculosis; lo convencional y los avances tecnológicos en el siglo XXI. *Revista Médica La Paz*. 2015; 21(1).
17. CDC. Prueba cutánea de la tuberculina. [Online].; 2010 [cited 2021 Julio 1. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/skintesting_es.htm.
18. Kaur M, Garg , Narang K. A review of emerging trends in the treatment of tuberculosis. *Artificial Cells, Nanomedicine, and Biotechnology. An International Journal*. 2016 Noviembre; 44(2).
19. Leshinsky S. Tuberculosis pulmonar: Mejorando el diagnóstico y la gestión. *Revista de la Academia Estadounidense de Asistentes Médicos*. 2016 Febrero; 29(2).
20. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis: Guía de Práctica Clínica (GPC) Quito, Ecuador: Nuevo Arte; 2016.
21. Torres Z, Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*. 2015 Marzo; 31(1).

22. Diaz T, Laniado R. Reacciones adversas a los farmacos antituberculosis en pacientes con esquema mixto. *Neumol Cir Torax*. 2016 Abri-Junio; 75(2).
23. Ramos K, Silva J, Piedrahita A, Toaza V. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2018 Enero; 3(1).
24. Torres GZ, Herrera MT. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile: profile of patients in Chile. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Mayo 19] ; 31(1): 52-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>
25. Garro Gomero GC. Factores asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes que asisten al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo del 2016 (Tesis de postgrado). Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/755>
26. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas Renato, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering-Rospigliosi A, et al . Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Mayo 17] ; 33(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es.
27. Lopez Espinoza OV. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C. S. Cooperativa Universal-2017. [Online]. Lima; 2018 [cited 2021 Junio 26. Disponible en: <http://repositorio.unifv.edu.pe/handle/UNFV/1793>.
28. Medina Santiago GM. Factores condicionantes para el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2016 (tesis de maestría). Lima: Hospital San Martín de Porres. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4541>
29. Alvarez Guijarro D&ACR. Factores socioeconomicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 21. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES>

- %20SOCIOECON%C3%93MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf
30. Sánchez C, Muñiz G, Rodríguez C. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de Salud Cisne 2. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 20. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/870/1107>
 31. Pinargote Chancay RdRe. Aspectos socio-demograficos del paciente con tuberculosis (tb). Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2019 Jul; 3(6).
 32. Samaniego Martinez F. Prevalencia de Tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Delfina Torres de Concha. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 18. Disponible en: <http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2149>.
 33. Asamblea Nacional. Constitución de la República Montecristi: Asamblea Nacional; 2008.
 34. SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2017.
 35. Hernández- Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 2014; México: McGraw- Hill.
 36. Rosenfeld D. El paciente drogadicto: guía clínica y evolución psicopatológica en el tratamiento psicoanalítico. En: Clínica Psicoanalítica. Estudios sobre drogadicción, psicosis y narcisismo; 1976. Buenos Aires, Ed. Galerna.

ANEXOS

Anexo A

Conceptualización y operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	TECNICAS/INSTRUMENTOS
Determinar la cantidad de los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis	Pacientes	El paciente es aquella persona que sufre de una patología y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría	Diagnosticados	Cifra de enfermos	Estudio Documental / Ficha de recolección de datos
			Abandonos	Cifra de abandonos	
Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes que abandonaron el tratamiento	Sociodemográfica	refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional	Etnia	Afrodescendiente, Mestizo, Blanco, Indígena	Estudio Documental / Ficha de recolección de datos
			Nivel de escolaridad	Primaria, secundaria, superior	
			Grupo etario	25-34, 35-44, 45-54, 55-64	
			Género	Masculino- femenino	
Identificar los factores que incidieron en el abandono del tratamiento de tuberculosis	Factores	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Basados en el paciente Basados en la sociedad Basados en el sistema de Salud Pública	Reacciones Adversas, Socio-Culturales, Drogodependencia, económicos	Estudio Documental / Ficha de recolección de datos Entrevista / Guía de preguntas
Describir la percepción de los miembros del equipo de salud a cargo del manejo y seguimiento de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar	Percepción	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	- servicios de salud, - monitoreo y seguimiento paciente enfermo - Papel de la familia	- Claridad en las acciones - Control y seguimientos a pacientes y sus contactos	Entrevista / Guía de preguntas

Anexo B
Ficha de Recolección de Datos

N ^a Casos	Sexo		Edad				Nivel de escolaridad				Autoidentidad étnica					Casos Antes tratados		Ocupación		
	M	F	25-34	35-44	45-54	55-64	Ninguno	Primaria	Secundaria	superior	Afro	Mestizo	Blanco	indígena	otro	Recaídas	Abandonos	Amas de casa	Servidor publico	ninguno



Anexo C

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista va dirigida al personal de salud que trabaja en el programa de control de la tuberculosis en el Distrito de Salud 08D01 Esmeraldas - Rioverde, con el fin de obtener información acerca de los factores que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis en el cantón de Esmeraldas.

1. ¿Considera usted que el ambiente familiar o social, los servicios de salud, y el tratamiento pueden influir en la decisión de continuar o abandonar el tratamiento?
2. ¿Cuáles son los Factores asociados para el abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK+ en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2019?
3. ¿Cuál es el tiempo promedio que un paciente abandona el tratamiento una vez iniciado?
4. ¿Cuál es el tratamiento en pacientes después del abandono y que son reinsertados al programa?

