



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los Centros de Salud del primer nivel de atención.

AUTORA:

Alvarado Jurado Michelle Carolina

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

Guayaquil, Ecuador

2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en Enfermería, Michelle Carolina, Alvarado Jurado**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 04 días del mes de junio del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Alvarado Jurado, Michelle Carolina

DECLARO QUE:

El documento **Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención**. Previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 04 días del mes de junio del año 2024

LA AUTORA



Alvarado Jurado, Michelle Carolina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Michelle Carolina Alvarado Jurado

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento final** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 días del mes de junio del año 2024

LA AUTORA



Michelle Carolina, Alvarado Jurado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Ensayo - Michelle Alvarado OK

4%
Textos
sospechosos



3% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Ensayo - Michelle Alvarado OK.docx
ID del documento: fbbd2f8e88dc432c6363c49cf94c6a5ec733cb8b
Tamaño del documento original: 110,47 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 27/5/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 27/5/2024

Número de palabras: 5778
Número de caracteres: 39.153

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento Revisado - Loor Rosales.docx Documento Revisado - Loor R... #845584 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 11 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (294 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12013/3/T-UCSG-POS-MGSS-176.pdf.txt 6 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (211 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12460/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-512.pdf 4 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (192 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/21467/1/T-UCSG-POS-MSSGH-1.pdf 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (167 palabras)
-	www.redalyc.org Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tubercul...	-		-

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis queridos padres el Sr. Julio Alvarado y la Sra. Alexy Jurado y a mi hermano Stone Alvarado por su compañía, protección, apoyo moral y espiritual porque ellos también son cómplices de uno de los tantos logros en mi vida, de su lucha constante para forjarme como una persona de bien, imponiéndome sus reglas y al mismo tiempo siempre con un consejo que yo sabía que me serviría de mucho para todo el resto de mi vida, y a lo largo del camino les debo hasta la vida gracias padres por todo.

Michelle Carolina, Alvarado Jurado

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis nuevamente a mis padres y a mi hermano ya que son el centro de mi vida por darme siempre esa chispa de fortaleza y confianza para alcanzar mis metas propuestas. Con mucho amor y afecto para ustedes familia.

Michelle Carolina, Alvarado Jurado

Introducción

Actualmente el abandono del tratamiento de la tuberculosis es un fenómeno preocupante y un gran problema para la salud pública. En el 2022, se implantó como la segunda enfermedad infecciosa que causó más mortalidad a nivel mundial después de la COVID-19. Del mismo modo fue la principal causa de muerte entre los individuos con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y una de las causas importantes de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos, puesto que es una patología infectocontagiosa causada por el bacilo de koch o *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a todos los grupos etarios (Pinargote et al., 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En la actualidad existen esquemas terapéuticos efectivos para combatir o erradicar por completo la infección, todo esto va de la mano con un adecuado tratamiento directamente observado (DOT), si se cumple rigurosamente, este resulta ser muy eficaz para combatir tanto la tuberculosis sensible como la resistente, además de permitir que el cuerpo se recupere por completo. Sin embargo al enfrentarse con irregularidades y abandonos genera una carga adicional para los sistemas sanitarios porque contribuyen con el incremento de la prevalencia y la tasa de muerte, a pesar de las innovaciones avanzadas en el diagnóstico y tratamiento (Rivera et al., 2019).

El problema del abandono de tratamiento de la tuberculosis, trae implicaciones desfavorables tales como: deterioro físico de la salud de la persona, disminución de la eficiencia del tratamiento, provocando fracasos terapéuticos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana a los medicamentos y un periodo de contagiosidad más prolongado. Debido a que sigue siendo un portador de la infección; convirtiendo a esta práctica en una amenaza arrasadora mundial por la resistencia bacteriana (Merino et al., 2022).

De acuerdo con lo que indica la Organización Mundial de la Salud el incumplimiento del tratamiento ocasiona complicaciones médicas y psicosociales. Dentro de los factores de abandono algunos se encuentran relacionados a la no adherencia terapéutica. Entre ellos tendrían la falta de conocimiento, los ingresos monetarios bajos, falta de apoyo social, alcoholismo, consumo de drogas, habitantes de la calle, larga duración del tratamiento, presencia de reacciones adversas a la medicación (RAM), la insatisfacción en la atención de las instituciones del sector público de salud (Muñoz et al., 2023).

En 2017, se apreciaron 10,4 millones nuevos casos de tuberculosis (TB) con 1,7 millones de muertes a nivel mundial. Tres años antes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Estrategia fin a la TB, con metas ambiciosas establecidas para el año 2035. Entre estas, se

encontró con comprimir en un 90% la tasa de incidencia de tuberculosis respecto al 2015. Sin embargo, el acatamiento de esta meta se ve obstruida por el alto porcentaje de tratamientos no exitosos, lo que acrecienta la probabilidad de desarrollar resistencia y aumentar la transmisión comunitaria (Montiel et al., 2020).

Según la Organización Panamericana de Salud estimó que en el 2021, 10.6 millones de personas se infectaron de tuberculosis a nivel mundial, con 1.6 millones de muertes a causa de esta enfermedad y, entre ellas, 187000 pacientes tenían como antecedente infección por el (VIH). Para la región de las Américas, las muertes estimadas en el mismo año fueron de 32000 fallecidos, el 11% de estas (7900 personas) corresponden a pacientes que se co-infectaron por M. tuberculosis y VIH. Así también, se diagnosticaron 4820 casos de tuberculosis pulmonar resistente y multidrogo resistente, de los cuales el 95% inició tratamiento (Muñoz et al., 2023).

En la guía práctica clínica de tamizaje y diagnóstico de 2024, según la OMS para el año 2022, se estimaron 8200 nuevos casos de tuberculosis en Ecuador. De estos, se diagnosticaron 6872 casos, logrando un cumplimiento del 82% en comparación con la estimación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Por este motivo el objetivo del presente ensayo es analizar los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención, se recomienda fomentar el tratamiento ambulatorio de TB, ya que es una de las formas más eficaces para disminuir el riesgo de transmisión en el entorno hospitalario. Por lo tanto, es preferible evitar la hospitalización siempre que sea posible. Solo se debe recurrir a la hospitalización cuando el afectado presente una clínica grave como: meningitis tuberculosa o presente algún tipo de complicación tales como hemoptisis masiva, reacciones adversas graves por medicación antifimica o insuficiencia respiratorias.

Este ensayo está estructurado de la siguiente manera, en la primera sección define la tuberculosis, generalidades y su tratamiento. Dentro de la segunda sección van a encontrar sobre el abandono del tratamiento, sus factores de no adherencia y sus estrategias para evitar un abandono. En su tercera y última sección, se evidencian las implicaciones teóricas y conclusiones.

Generalidades de la Tuberculosis

La tuberculosis se encuentra dentro de las diez principales causas de muerte siendo una enfermedad infectocontagiosa de transmisión por vía aérea. Causada por el bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, la cual con mayor frecuencia se aloja en los pulmones que es lo que llaman tuberculosis pulmonar; no obstante puede afectar otros órganos del cuerpo tales como: los ganglios linfáticos, la pleura, el abdomen, el tracto genitourinario, la piel, las articulaciones, los huesos y las meninges, lo que se conoce como tuberculosis extra pulmonar (Perlaza et al., 2023).

Para recalcar la sintomatología de la tuberculosis se hallan tos y flema por más de 15 días, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico, debilidad, cansancio, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, fiebre, pérdida del apetito, malestar. Según la OMS es una de las enfermedades infecciosas con mayor repunte de mortalidad y morbilidad con frecuencia en los países en vías de desarrollo, con el paso del tiempo han surgido nuevas técnicas de detección y de esta forma mejorar el manejo de la patología. La tuberculosis pulmonar es la más habitual y la más contagiosa, representando aproximadamente el 80 al 85% del total de casos (Merino et al., 2022).

Esta enfermedad crónica afecta primordialmente a la población causando daño a la economía de las familias, además de ocasionar un gasto público. Como factores principales de riesgo de mortalidad se identifican un tratamiento inadecuado o irregular, diagnóstico tardío, resistencia, infección VIH y edad avanzada (Huamán et al., 2021).

La tuberculosis y su tratamiento

El tratamiento de esta patología consiste en la administración de medicinas y la observación por parte del profesional de salud en el 100% de que las dosis sean tomadas por el afectado. Por consiguiente, el plan de tratamiento no se basa en dónde se encuentre localizada la enfermedad, ya sea pulmonar o extrapulmonar. Para la asignación del mismo se debe indagar y registrar los antecedentes farmacológicos y tiempo de tratamiento previo si fuera el caso. Para modificar el tiempo de administración del medicamento el cual se ajustará la dosis de acuerdo al peso del paciente. Los planes de tratamiento se dividen en dos categorías: tuberculosis sensible y tuberculosis resistente (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

Para obtener la curación, las personas con tuberculosis deben adoptar un tratamiento con medicamentos a los cuales el microorganismo sea sensible, ya que las personas que presentan

resistencia a ciertos medicamentos tienen una recuperación más difícil y prolongada (Pinargote et al., 2019).

Esquemas para casos con TB sensible

Se administra una composición de cuatro fármacos de primera línea que incluyen isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E). El siguiente esquema aplica para casos de TB pulmonar y extrapulmonar excepto casos del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.

Tabla 1

Esquemas para casos con TB sensible

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de caso de TB sensible
2 HRZE/4HR	6 meses	Nuevo sin evidencia de presentar TB resistente
HRZE	9 meses	Perdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos.

Nota. Esta tabla muestra cómo cambia el tiempo de duración de los esquemas para los casos de tuberculosis sensible.

Actualmente el esquema para los casos nuevos se divide en dos fases: la primera o fase inicial que consta de 50 dosis HZRE que conforman 2 meses, seguido de una segunda fase o fase de consolidación la cual consiste en tomar 100 dosis con HR que conforman los 4 meses. Ambas fases conllevan a la totalidad de 150 tomas que complementan los 6 meses, en casos ambulatorios se toma 5 días por semana y 7 días a la semana en hospitalización.

Para los casos nuevos de TB del SNC, ósea (Mal de Pott) sensible se recomienda un esquema de 2 HRZE / 10 HR que debe de ser decidido por el médico consultor con previa validación del Comité Técnico Asesor de TB (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

Tratamiento para casos con TB resistente

El Ecuador se rige con las directrices de la OMS para la administración del esquema con un periodo de duración ya sea de 6, 9 y hasta 12 meses, todos los esquemas son prescritos y

autorizados únicamente por el Comité Técnico Asesor Nacional de TB (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018).

Abandono de tratamiento antituberculoso

La no adherencia al tratamiento es un problema en cualquier enfermedad crónica, tal como la TB, creando un reto para la salud, pues su tratamiento es prolongado y requiere la administración de varios medicamentos. Estudios previos han demostrado que el gasto de viaje para recibir el tratamiento, el género masculino, bajos niveles de conocimiento acerca de la enfermedad, dificultad en la comunicación con los pacientes, alcoholismo y abandono social, son los principales determinantes sociales de la no adherencia del tratamiento (Huamán et al., 2021).

Los sistemas de salud han implementado mecanismos de control de la adherencia, siendo el más importante el tratamiento administrado directamente en el centro de salud; no obstante, los pacientes abandonan el tratamiento. El conocimiento de los factores de riesgo asociados a los servicios de salud para el abandono del tratamiento antituberculoso permitiría actuar sobre ellos para disminuir la tasa de abandono; se considera abandono del tratamiento cuando el paciente no acude al centro de salud dentro de los 30 días a recibir su medicación (Huamán et al., 2021).

La buena adherencia a los medicamentos contra la tuberculosis en el contenido del programa, ha demostrado ser altamente beneficioso. A lo mejor, es posible que, por diversas circunstancias, el paciente no cumpla con el tratamiento o irrespete su tiempo de duración necesario. Dentro de los países subdesarrollados, Paraguay exhibe un preocupante porcentaje de tratamientos no exitosos en casi todo su territorio, sin adquirir la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud, lo cual incrementa la gravedad de los riesgos asociados con la enfermedad e implica un uso inapropiado de los recursos sanitarios. Además, esa condición puede provocar una reducción en los beneficios terapéuticos, como la curación y la interrupción de la cadena de transmisión, que son objetivos claves del tratamiento (Rivera et al., 2019).

La tuberculosis es una enfermedad originada de la combinación de factores variados, que incluyen cambios demográficos y territoriales, la escasez de recursos básicos, ingresos personales y familiares bajos, lo que conlleva a migraciones, hacinamiento y desnutrición, entre otras complicaciones. Además, se anexan estilos de vidas poco saludables, enfermedades como el VIH/sida, la diabetes mellitus, el cáncer entre otras. Al mismo tiempo la deficiencia en las intervenciones de salud pública debido a la debilidad de los equipos médicos y del sistema de salud en general, estas condiciones imposibilitan el diagnóstico temprano, el inicio oportuno

del tratamiento y su cumplimiento. Estas circunstancias aportan la adaptación de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y fomenta el desarrollo de resistencia a los antibióticos que tenemos a disposición (Rivera et al., 2019).

Factores que influyen al abandono del tratamiento antifímico

El abandono del tratamiento antituberculoso está estimulado por diversos factores impartidos mayormente por el individuo enfermo, por el equipo sanitario y el ambiente, siendo estas condiciones las cuales facilitan la no adherencia. En el siguiente ensayo se mencionan 6 factores: factores socioeconómicos, demográficos, culturales, familia y apoyo psicosocial, la calidad de la comunicación interpersonal y las condiciones del sistema sanitario y antecedentes de Tuberculosis y su prevalencia con otras enfermedades.

Factores Socioeconómicos.- Se observa que la TB se encuentra esencialmente vigente en zonas de escasos recursos económicos. Uno de los causas más demandantes de la falta de culminación del tratamiento contra la tuberculosis, se tiene en cuenta el nivel de escolaridad en algunas ocasiones suele ser una barrera por el motivo del que el afectado no logra entender el proceso que debe seguir para obtener una mejoría, a pesar de una socialización educativa que le brinda el personal profesional en salud sobre el tratamiento a seguir, exámenes y controles que debería realizarse. Otros de los factores es la pobreza, el desempleo mayormente influye ya que el paciente tiene que priorizar entre sus necesidades, trabajar en condiciones precarias, nivel de ingreso económico bajo, vivir en hacinamiento, en situación de habitante de calle (Pinargote , 2023).

Factores Demográficos.- El componente demográfico interviene con una influencia significativa en la disponibilidad de servicios de salud, a pesar de que la ubicación geográfica de los Centros de Salud suele ser distante para algunas comunidades, lo que dificulta el acceso al tratamiento. Por lo tanto, esta situación favorece a una percepción negativa hacia el sistema de salud por parte de la comunidad, y a su vez afecta en el seguimiento de pacientes con esta enfermedad, y provoca negativa a recibir atención e información por parte del personal sanitario. Otros factores que contribuyen a la deserción es la presencia de enfermedades como VIH-SIDA, cáncer, diabetes, desnutrición, problemas renales, así como cambios de residencia, y migraciones (Flores, 2022).

Por último, y no menos importante, se determinó que en la fase I del tratamiento es cuando la mayoría de los pacientes abandona la medicación; es en esta fase cuando se requiere que los pacientes se acerquen una vez al día al centro de salud a recibir la medicación, lo que conlleva

a alteraciones en los horarios laborales de los pacientes, lo cual los hace más propensos a no asistir (Muñoz et al., 2023).

Se enfatiza en la ubicación geográfica, sobre todo en países de zonas vulnerables como, África, Latinoamérica, Europa del Este y Asia. La falta de cumplimiento del tratamiento y la poca adherencia varía. En cambio, se observa un promedio del 10 % de los pacientes. Además, se estipula que los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son definidos para cada paciente y afectan de manera diferente a cada uno (Pinargote, 2023).

Factores Culturales.- El factor cultural condiciona al entorno y al comportamiento del individuo, en la cual abarca tradiciones, religiones, costumbres como la medicina folclórica, estilos de vida inapropiados, creencias equivocadas a la curación en el tratamiento con antifímicos, la falta de conocimiento sobre la medicación, y la incertidumbre acerca de la duración de la terapia farmacológica pueden generar preocupación y miedo, todo esto puede llevar a abandonar el proceso (Flores, 2022).

La familia y apoyo psicosocial.- Unas de las particularidades de padecer la tuberculosis es que puede sufrir de estigma de la población, la cual perturba psicológicamente al enfermo induciéndolo a una depresión y ansiedad, lo que puede desencadenar problemas psicológicos o trastornos mentales y generar otro problema de máximo impacto para la salud pública. Por lo que es indispensable la presencia y apoyo del entorno familiar durante el proceso terapéutico para curar la enfermedad. Tanto el familiar como el personal profesional de salud debe de manera empática ofrecer su apoyo emocional mantener una buena comunicación y fomentar hábitos de vida saludables. Así como las personas que tienen dependencias de alcohol y sustancias ilícitas son más propensos a que abandonen el tratamiento por lo que este grupo de individuos necesitan de forma urgente la ayuda de un profesional en psicología y de esta forma facilitar la construcción de vínculos positivos (Cepeda et al., 2019).

La calidad de la comunicación interpersonal y las condiciones del sistema sanitario

Los aspectos vinculados al sistema de salud pueden tener influencias opuestas en la adherencia terapéutica. Existen centros de salud con instalaciones deficientes y recursos limitados, talento sanitario poco remunerado y con excesiva carga de trabajo lo que conlleva a consultas breves y escasas de calidad y calidez. Personal de salud con formación académica insuficiente, escasa capacidad del sistema para educar a los pacientes y brindar seguimiento en

casos de enfermedades crónicas, de igual forma el escaso conocimiento sobre la importancia de la adherencia y las estrategias efectivas para mejorarla (Davila, 2022).

Para mejorar la adherencia terapéutica, es necesario valorar las áreas en las que se puede realizar intervenciones. Una vez identificados los problemas que entorpecen en la adherencia terapéutica, se desarrollan estrategias e intervenciones personalizadas de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Además se ha comprobado que el incumplimiento al tratamiento se relaciona con el incremento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes, lo que esto incrementa tanto el costo de los servicios de salud como la carga laboral del personal de sanitario, lo que también se observó una carencia de intervenciones de observación directa por parte del personal hacia los pacientes, y su falta de interés también repercuten de una forma negativa en la adherencia (Davila, 2022).

Antecedentes de Tuberculosis y su prevalencia con otras enfermedades

Los antecedentes de diagnóstico de la TB, los aspectos más apreciables están vinculados con la complejidad del plan médico, la extensión del tratamiento, los antes tratados terapéuticamente fallidos, los ajustes frecuentes en la terapia, las reacciones adversas y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Las particularidades singulares de las enfermedades y los tratamientos no son más significativos que los factores generales que persisten a la adherencia terapéutica, sino que modifican su impacto, especialmente en relación con enfermedades de carácter psicosocial (hábitos nocivos) (Ortega, 2018).

Finalmente, con todos estos factores o puntos mencionados, la atención debe dirigirse hacia la enseñanza o promoción de la educación dentro de la comunidad, buscando la colaboración y apoyo de los líderes comunitarios, ofreciendo información de salud al paciente y sus familiares. Por otro lado se requiere que el personal médico se enfoque en la detección temprana, tratamiento oportuno y el respeto hacia los pacientes enfermos y sus cuidadores. Primero que nada, una gran parte de la solución se resume en una educación continua (Haro et al., 2018).

En un estudio realizado en un Centro de Salud San Genaro de Villa de atención primaria del distrito de Chorrillos, Lima, Perú entre el 2004 y 2013 se identificó que un 3,7% de los participantes tenían antecedentes de abandono al tratamiento contra la tuberculosis, mientras que un 27,2% demostraba alguna otra enfermedad simultánea, además un 5,2% dio positivo para VIH. En relación a las conductas nocivas, se descubrió que el 29,4% tenía antecedentes de

alcoholismo, el 11,8% consumía sustancias ilícitas y un 19,1% tenía historial de tabaquismo (Anduaga et al., 2016).

Sin embargo, otro estudio realizado en el 2019 con 60 enfermos que abandonaron el tratamiento antifímico en los Subcentros de la ciudad de Milagro reveló que el 71,67% considera el tratamiento muy largo, mientras que el 25% indicó que no lo percibían prolongado y el 3,33% respondió que tal vez lo era. Respecto al apoyo recibido durante el tratamiento el 71,67% no contó con ningún tipo de apoyo, el 25% si contó con el apoyo y el 3,33% conto que tal vez lo tuvo. En cuanto las reacciones adversas el 61,67% de los encuestados experimentaron alguna, el 31,67% no presentó ninguna reacción y el 6,66% respondió que tal vez las tuvo. En relación con enfermedades concomitantes, el 66,67% de los encuestados tenía diabetes, el 28,33% sufría de desnutrición y el 5% tenía VIH (Merino et al., 2022).

Asimismo en otro estudio realizado en un establecimiento de salud de la región de Callao siendo un sitio endémico en el Perú y que consultaron en el Hospital Alcides Carrión, entre los meses de junio a diciembre 2018. En un análisis bivariado se pudo evidenciar que los individuos mayores de 38 años, divorciadas, con niveles educativos bajos, y con ingresos económicos menores a 250 dólares y que han sido tratados anteriormente con medicación antituberculosa o han sido casos de perdida en el seguimiento recuperado, obtuvieron puntuaciones elevadas para el estigma relacionado con la tuberculosis (Bonilla et al., 2021).

Estrategias para prevenir el abandono del tratamiento

A nivel mundial, nacional y local han sido varias las políticas, lineamientos, estrategias y programas diseñados para controlar la TB. Uno de ellos es la “Estrategia fin de la tuberculosis post 2015”, en la cual se plantea como objetivo reducir al 95% la tasa de mortalidad y al 90% la tasa de incidencia de TB para el año 2035. Oportunamente esta estrategia implanta como pilar la investigación e innovación intensificada. Algunos estudios han evidenciado que para dar cumplimiento a esta estrategia es necesario acrecentar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de las personas con tuberculosis, sus familiares y de los trabajadores de la salud (Antolinez et al., 2022).

El Fortalecimiento de los conocimientos sobre la patología mejorará el control, ya que la escasez o ausencia de conocimientos y de información sobre TB mediará en comportamientos “inadecuados” como la falta de cuidado personal y familiar. Por añadidura, se reducirá la estigmatización, el retraso en el diagnóstico e inicio del tratamiento, y/o la baja adherencia terapéutica, todos estos aspectos que favorecen a la continua transmisión de la enfermedad (Antolinez et al., 2022).

Los programas de control de TB deben de desarrollar una estrategia general de control de TB en colaboración con proveedores locales de atención médica, sociedades profesionales y organizaciones voluntarias. Para determinar las necesidades específicas debe usar datos locales de morbilidad de TB e indicadores estándar de rendimiento del programa (por ejemplo, la tasa de finalización de la terapia), la estrategia debe priorizar los pacientes que no se adhieren al tratamiento por el motivo que ponen en riesgo a la comunidad donde ellos habitan, incluso a los contactos íntimos que viven con el afectado. Los programas de control de la tuberculosis deberán tener políticas y procedimientos escritos que definen claramente el estándar de práctica para el tratamiento y la prevención de la tuberculosis en las comunidades, estas prioridades, objetivos, y los planes deben revisarse periódicamente y revisarse según sea necesario (Casanova et al., 2020).

Los proveedores de servicios de salud que atienden a grupos de alto riesgo deben recibir asistencia de TB programas de control en la planificación y prestación de estos servicios, incluida la capacitación del personal y evaluar programas de detección para determinar su efectividad. Los miembros de los grupos de alto riesgo deben ser educados sobre el problema de la tuberculosis en su comunidad y debe participar en la implementación de programas de detección y prevención (Casanova et al., 2020).

Se debe fomentar la atención personalizada al paciente para mejorar su compromiso con el tratamiento. A continuación se describen los siguientes puntos: Reforzar la capacidad de los servicios para atender casos con un enfoque en DOTS a través de la capacitación y supervisión. Involucrar a figuras alternativas como referentes de apoyo para el tratamiento, se debe desarrollar procedimientos de soporte, seguimiento y concientización tanto del paciente como de su entorno sobre la importancia de seguir el tratamiento de manera completa y constante. Mejorar los sistemas de estímulo y respaldo al paciente que siga el tratamiento de manera rigurosa, disciplinada, identificar dificultades en la adherencia y trabajar en conjunto con los equipos médicos, incluyendo profesionales de salud mental y referentes comunitarios (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina , 2019).

Además, es necesario descentralizar la atención hacia centros acogedores o amigables, ampliando los horarios de atención, proporcionando viandas. Es primordial promover la articulación intersectorial, y empelar recursos políticos y presupuestarios para obtener subsidios y boletos sanitarios. También se debe fortalecer el trabajo territorial y la estrategia de tratamiento directamente observado (DOT), que involucran las visitas domiciliarias. Es elemental trabajar con diversas organizaciones sociales, fortalecer la participación de los promotores de salud, sensibilizar y educar tanto a los pacientes como a sus familias, y llevar a

cabo capacitaciones y sensibilizaciones intersectoriales e interdisciplinarias. Además intensificar el (TDO) en entornos carcelarios (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina , 2019).

Las nuevas directrices de la OMS oferta un tratamiento preventivo a las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado, contactos de personas con TB activa y personas con VIH, que no solo ayudará a resguardarlas de la enfermedad, sino que también disminuirá la probabilidad de contagio comunitario (Lindmeier, 2020).

Implicaciones prácticas

La importancia de erradicar por completo la tuberculosis y la disminución significativa de un porcentaje alentador en cuanto a los abandonos de tratamiento antituberculosos. Este ensayo busca detectar o analizar los principales factores que influyen en este acontecimiento, con el fin de efectuar estrategias efectivas para combatirlo.

Dentro de los factores predominantes, el nivel de escolaridad o el analfabetismo, que van de la mano de la influencia cultural, juegan un papel decisivo. Lo descubierto muestra que todo empieza por un desconocimiento parcial o completo sobre la enfermedad, como se transmite, sus medidas de prevención, su tratamiento y duración del mismo, exámenes de controles. Por otro lado, el temor por las reacciones adversas al tratamiento y la falta de comprensión sobre los tipos de tuberculosis, lo cual impide un mejor entendimiento por parte del afectado a las indicaciones del personal de salud, dificultando así la recuperación completa de la patología.

Encima la parte psicológica del enfermo se ve afectada en muchos casos, debido a la falta de apoyo familiar y profesional sanitario, pues la mayoría de los pacientes tienen hábitos nocivos o suelen ser habitantes de calle o personas que viven en hacinamiento en sus propias residencias.

Asimismo otros de los factores que provocan la no adherencia al tratamiento es la presencia de comorbilidades tales como la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencias renales o pacientes que presentan inmunosupresión como VIH y enfermedades oncológicas.

Para concluir, entre los factores que contribuyen al abandono del tratamiento, se encuentran los cambios de domicilio y migraciones, ocasionando un verdadero problema para la salud pública por el motivo que puede haber un repunte de transmisión comunitaria, algo que se

busca evitar. Como personal de salud la recomendación más exigente que puedo mencionar o afirmar es ejecutar el tratamiento directamente observado (DOT) esta estrategia garantiza que la toma de la medicación antituberculosa quizás, es efectiva y en caso de inasistencias al tratamiento realizar las visitas domiciliarias correspondientes con el equipo de atención integral de salud (EAIS) completo .

En cada centro de salud en el departamento de tuberculosis, hay un mapa parlante donde se analizan los puntos focales por sector y se verifica cuáles son los sectores con mayor incremento de pacientes con tuberculosis y abandono del tratamiento. Luego, se interviene en estos sectores con ayuda de los líderes comunitarios y un equipo profesional capacitado. Este equipo se encarga de educar a la comunidad mediante charlas o socializaciones sobre la patología, sus signos y síntomas, medidas preventivas, formas de diagnóstico, la importancia de una buena adherencia al tratamiento y las causas y consecuencias en caso de abandono del tratamiento.

Coordinar con los líderes comunitarios para realizar en el terreno la captación de sintomáticos respiratorio, tomar muestra de esputo para la baciloscopia, detectar y diagnosticar a tiempo, y brindar el tratamiento oportuno.

Conclusiones

Todos los factores expuestos en este ensayo influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso por parte de los pacientes originan un problema de salud pública exclusivamente en los países en vía de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud es una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. Se estima como la baja o poca adherencia cuando existe falla del tratamiento o podemos hablar de un abandono del tratamiento cuando persisten las inasistencias por más de 25 tomas creando como consecuencias una resistencia a las drogas del tratamiento.

Entre los factores de riesgo para abandono primordialmente tenemos falta de conocimiento, bajo ingreso económico, migraciones, hacinamiento, desnutrición, falta de apoyo social, habitante de calle, consumo de alcohol y droga, falta de apoyo familiar, insatisfacción de la atención sanitaria, larga duración del tratamiento, presencia de RAM, comorbilidades, como VIH /sida y cáncer, así como aquellos que han recibido previamente medicamentos antituberculosos.

Se debe de monitorear el seguimiento de los afectados mediante visitas domiciliarias como mínimas tres visitas, llevarles la medicación a su residencia y realizar el DOT, además deben de asistir a la terapia con el profesional en psicología para disminuir el riesgo de abandono al tratamiento.

Referencias

- Anduaga et al. (20 de Marzo de 2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Scielo Perú*, 33(1), 21-28. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
- Antolínez et al. (06 de 06 de 2022). Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. *Scielo*, 4(1), 92-108. doi:<https://doi.org/10.46634/riics.77>
- Bonilla et al. (01 de 06 de 2021). Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(2), 721. doi:ISSN 1561-3011
- Casanova et al. (18 de 02 de 2020). Prevención y control de los pacientes diagnosticados con un cuadro de tuberculosis. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(4), 412-428. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.412-428](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.412-428)
- Cepeda et al. (01 de 07 de 2019). La dependencia alcohólica como factor de riesgo de tuberculosis. (L. d. tuberculosis, Ed.) *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 363-390. doi:10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.363-390
- Davila, M. I. (2022). *Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria 2021*. Repositorio, Universidad Señor De Sipán , Lima. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, G. (2022). *Repositorio UNEMI*. Obtenido de Repositorio UNEMI: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7085/1/FLORES%20MARTINEZ%20GISELE.pdf>
- Haro et al. (07 de Septiembre de 2018). Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento. *Open Journal Systems*, 3(24), 458-471. doi:10.23857/pc.v3i1 Esp.696
- Huamán et al. (2021). SERVICIOS DE SALUD Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. *rev. Méd. roSario*, 87(3), 131-137. Obtenido de <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/251>

- Lindmeier, C. (24 de 04 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/24-03-2020-new-who-recommendations-to-prevent-tuberculosis-aim-to-save-millions-of-lives>
- Merino et al. (08 de Enero de 2022). Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de milagro, 2019. *Revista de Ciencias de la Salud Más Vita*, 3(4), 26-32.
doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0078>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (MARZO de 2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de práctica clínica. *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de práctica clínica, Segunda edición*. Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis*. Quito: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/06/GPC-Tamizaje-y-diagnostico-de-la-tuberculosis-2024.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina . (28 de 03 de 2019). Plan Estratégico Nacional para el control de la Tuberculosis en la Argentina 2018-2021. 43-46. Argentina. Obtenido de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001434cnt-2019-03-28_plan-estrategico-control-tuberculosis.pdf
- Montiel et al. (2020). Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensibles en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*, 44-89.
doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.89>
- Muñoz et al. (junio de 2023). De acuerdo a lo que indica la Organización Mundial de la Salud el incumplimiento del tratamiento ocasiona complicaciones médicas y psicosociales. Dentro de los factores algunos se encuentran relacionados a la no adherencia terapéutica, entre ellos tenemos. *De acuerdo a lo que indica la Organización Mundial de la Salud el incumplimiento del tratamiento ocasiona complicaciones médicas y psicosociales. Dentro de los factores algunos se encuentran relacionados a la no adherencia terapéutica, entre ellos tenemos*, 4(6), 9-15.
doi:<https://doi.org/10.51597/rmicg.v4i6.132>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *OPS*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

- Ortega, J. (Septiembre de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Scielo*, 16(3), 226-232. doi:1870-7203
- Perlaza et al. (2023). Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Rev Saude Publica*, 57(8), 1-5. doi:<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004454>
- Pinargote , R. D. (2023). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14). doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>
- Pinargote et al. (01 de 10 de 2019). Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(1(3)), 161-175. doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>
- Rivera et al. (01 de Agosto de 2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*, 39(2). doi:
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Michelle Carolina Alvarado Jurado, con C.C: # 0951357953 autora del trabajo de titulación: Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de junio del 2024



firmado electrónicamente por:
MICHELLE
CAROLINA
ALVARADO JURADO

f. _____
Michelle Carolina Alvarado Jurado
C.C: 0951357953



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de los factores que influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Alvarado Jurado Michelle Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Valdiviezo Guerrero Jaime, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04-06-2024	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Administración en Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedades Infecciosas, Tuberculosis, Factores Riesgo		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Todos los factores expuestos en este ensayo influyen en el abandono del tratamiento antituberculoso por parte de los pacientes originan un problema de salud pública exclusivamente en los países en vía de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud es una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial. Se estima como la baja o poca adherencia cuando existe falla del tratamiento o podemos hablar de un abandono del tratamiento cuando persisten las inasistencias por más de 25 tomas creando como consecuencias una resistencia a las drogas del tratamiento. Entre los factores de riesgo para abandono primordialmente tenemos falta de conocimiento, bajo ingreso económico, migraciones, hacinamiento, desnutrición, falta de apoyo social, habitante de calle, consumo de alcohol y droga, falta de apoyo familiar, insatisfacción de la atención sanitaria, larga duración del tratamiento, presencia de RAM, comorbilidades, como VIH /sida y cáncer, así como aquellos que han recibido previamente medicamentos antituberculosos.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930998254381	E-mail: michelle.alvarado01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			