



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un
centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Conde Cabezas, Angélica María (ORCID: 0000-0002-1146-6303)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por su apoyo espiritual y fortaleza incondicional que me da en todo momento de mi vida.

A mis padres, mis hijos que con su amor y trabajo me apoyaron en toda mi formación profesional

Agradecimiento

Expreso mi profundo reconocimiento por su apoyo y contribución en el desarrollo de esta tesis, a los maestros de la Universidad César Vallejo, quienes, con sus sabias enseñanzas, han dejado huellas en mí, y por su invaluable contribución como profesional y así alcanzar mis metas académicas.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de la investigación	10
3.2 Variables y Operacionalización	10
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimientos	13
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

Índice de tablas

Tabla 1. Factores asociados al retraso en la atención según tiempos diagnóstico de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	15
Tabla 2. Factores asociados al retraso en la atención según tiempos de tratamiento de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	16
Tabla 3. Características sociodemográficas y tiempos de diagnóstico en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	17
Tabla 4. Características sociodemográficas y tiempos de tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	18
Tabla 5. Características clínicas y tiempos de tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	19

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema del tipo de investigación	10
<i>Figura 2.</i> Motivos de atención en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020	20

Resumen

El presente estudio mantuvo como objetivo general determinar los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019-2020. El diseño fue no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 250 pacientes, en las historias clínicas se analizó tiempo, motivo, características sociodemográficas y características clínicas. Los resultados mostraron que los factores principales de retraso en la atención de la enfermedad fueron la falta de insumos para procesar la baciloscopía, tiempo de espera para resultados y tiempo de traslado. La mayor parte de casos fueron del sexo masculino, entre 30 a 39 años, solteros, mestizos, con instrucción secundaria y de áreas rurales. Las características clínicas identificadas fueron la diabetes, hipertensión y VIH. La tuberculosis pulmonar predominó en los criterios de diagnóstico, la mayoría de casos no presentó recaídas y el tiempo de entrega de resultados por laboratorio fue de 10 a 30 días. Adicional a los motivos estipulados, se incluyen el tiempo de manifestación de los síntomas, falta de medicinas a nivel zonal, equipos de bioseguridad y turnos disponibles para la atención médica. Se concluye que el principal factor de retraso fue la falta de insumos para procesar la baciloscopía.

Palabras clave: *Factores, Tuberculosis, Retraso en la atención, Tratamiento.*

Abstract

The present study maintained the general objective of determining the factors associated with the delay in tuberculosis care in a health center in La Libertad, Ecuador 2019-2020. The design was non-experimental, correlational, and cross-sectional. The population consisted of 250 patients, the medical records analyzed time, motive, sociodemographic characteristics and clinical characteristics. The results showed that the main factors of delay in the care of the disease were the lack of supplies to process the smear microscopy, waiting time for results and transfer time. Most of the cases were male, between 30 and 39 years old, single, mixed race, with secondary education and from rural areas. The clinical characteristics identified were diabetes, hypertension, and HIV. Pulmonary tuberculosis predominated in the diagnostic criteria, the majority of cases did not present relapses and the time for delivery of results by laboratory was 10 to 30 days. In addition to the stipulated reasons, the time of manifestation of symptoms, lack of medicines at the zonal level, biosecurity teams and shifts available for medical attention are included. It is concluded that the main delay factor was the lack of supplies to process the smear microscopy.

Keywords: *Factors, Tuberculosis, Delay in care, Treatment*

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad de carácter infectocontagiosa, responsable de un amplio número de muertes en el año a nivel global (1). Esta patología es generada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la misma que tiende a afectar los pulmones y se transmite por medio del aire entre personas; cabe mencionar que, esta infección se caracteriza por ser prevenible y curable (2). Conforme los datos epidemiológicos de la TB, se determina que aproximadamente 1,4 millones de individuos perecieron en el 2019 a causa de este padecimiento; dentro de los cuales, 208 000 personas preservaban el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (3).

Durante el año 2019, alrededor de 10 millones de personas a nivel mundial enfermaron de TB; de los cuales, 5,6 millones fueron hombres, 3,2 millones se atribuyó al sexo femenino, mientras que el 1,2 restante perteneció a la población infantil (niños <15 años) (4). Anualmente, la incidencia de la TB se encuentra disminuyendo en un 2%; no obstante, entre el 2015 al 2019, se evidenció un decrecimiento acumulado del 9% (3). Esta enfermedad afecta a cualquier persona, independientemente de la edad o sexo; sin embargo, existe una carga mayor en hombres adultos, debido que el 56% de los casos totales del 2019 se adjudica a este grupo (5).

El mayor número de casos de TB se presenta en la región del Sudeste Asiático (44%), seguido de África (25%), Occidente Pacífico (18%), Mediterráneo Oriental (8,2%), América (2,9%) y Europa (2,5%) (4). En el 2019, la TB pasó del séptimo al decimotercer lugar en el top mundial, la misma en regiones como, Sudeste Asiático y África se ubica en la quinta y octava posición respectivamente; esta última ubicación se preserva en naciones con ingresos bajos (6).

El Ecuador se ubica en el décimo lugar de la lista de casos de TB resistente con una participación del 2% (7). Hasta el año 2018, los casos nuevos de TB ascendieron a 6 094; el grupo etario más afectado corresponde a los hombres entre 25 a 34 años (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha

determinado que entre los años 2000-2019 se han salvado alrededor de 60 millones de vidas, dado el tratamiento y diagnóstico oportuno de la TB (3). Sin embargo, es fundamental reconocer que uno de los hechos que impacta de forma negativa e incrementa la incidencia de esta patología se centra en el retraso de la atención (3).

Existen múltiples factores que dan paso a esta situación, dentro de los cuales se destacan los aspectos económicos, sociodemográficos, la estigmatización, el desconocimiento de la TB, calidad deficiente del servicio, entre otros elementos (9). En el estudio desarrollado por Rodríguez et al. (Colombia, 2018), los principales factores que incidieron en el retraso del diagnóstico de la TB fueron, las consultas realizadas sin previa solicitud para la valoración de la TB, demoras en la primera consulta y la automedicación (10).

Con respecto al objeto de estudio, se destaca un centro de salud de La Libertad, Ecuador, la cual beneficia a más de 5 730 personas, sus servicios son emergencia, pediatría, ginecología, obstetricia, laboratorio, odontología, entre otros. Esta entidad posee 94 colaboradores, entre personal médico y administrativo. La problemática se relaciona con aquellos aspectos que favorecen un retraso en el diagnóstico de la TB de los pacientes; por lo general, los aspectos más comunes que indican en esta situación derivan del desconocimiento de la enfermedad por parte de las personas, la inclusión de la automedicación y los aspectos económicos; este último criterio, limita la búsqueda de ayuda temprana en los centros de atención, favoreciendo la incidencia de la patología.

En razón de lo expuesto, surge el problema general sobre ¿Cuáles son los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en el centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020?, dando paso a los problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que inciden en el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020?, 2. ¿Cuáles son las características clínicas en la atención y tratamiento de la tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020?, 3. ¿Cuáles son los motivos de aumento en los tiempos de diagnóstico y tratamiento

en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020?

La justificación teórica implica la adaptación de los conocimientos adquiridos durante la formación académica. La investigación se desarrolló con la finalidad de indagar aquellos criterios que demandaron una oportuna mejora, a fin de incidir en la reducción de los tiempos en que se presentaron los síntomas hasta el momento en que se otorga la atención. La importancia social se enfoca en que los beneficiarios principales son los pacientes, quienes serán capaces de reconocer la enfermedad a tiempo; la institución y el Estado en general, debido que la cohesión de esfuerzos permitirá reducir la prevalencia de la enfermedad.

El objetivo general del trabajo se centra en determinar los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019-2020; mientras que los objetivos específicos son: 1. Describir las características sociodemográficas según tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020; 2. Describir las características clínicas según tiempos de tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020; 3. Identificar los motivos de aumento en los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020.

La hipótesis general señala que la falta de acceso hacia el centro de salud es un factor negativo asociado a la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020. Las hipótesis específicas son: 1. La mayoría de los usuarios son de grupo etario jóvenes que llevan el tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020 2. La mayoría de los usuarios que tienen recaída son los que se asocian al retraso del tratamiento en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020, 3. Retraso en el resultado de laboratorio demora el tiempo para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020. (Anexo 1)

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Eltayeb, et al. (Oriente Medio – África, 2020) en su investigación «Factors associated with tuberculosis diagnosis and treatment delays in Middle East and North Africa: a systematic review» realizada en Sudáfrica, sostuvo como objetivo determinar los factores que contribuyen en el retraso del diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis en África del Norte y Oriente Medio. La metodología integra una revisión sistemática de un conjunto de artículos procedentes de una búsqueda exhaustiva, cuyos datos se sometieron a un proceso de meta análisis. Dentro de los resultados se identificó que, los factores que se asociaron con el retraso del diagnóstico de la tuberculosis comprende la edad avanzada, ingresos bajos y el sexo (mujer). El conocimiento de la tuberculosis, la percepción de la enfermedad, tenencia de un empleo y niveles deficientes de hacinamiento constituyeron factores de protección contra el retraso de la atención. Los autores concluyeron que la evidencia permite la implementación de un control exitoso de la tuberculosis en la región; además, destacaron la necesidad de concientizar sobre la incidencia de la tuberculosis en los pacientes y personas con ingresos bajos (11).

Córdova et al. (Colombia, 2019) en su investigación titulada «Factors associated with delays in pulmonary tuberculosis diagnosis and treatment initiation in Cali, Colombia», cuyo objetivo se fundamentó en la determinación de los factores asociados con los retrasos en el inicio del tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis pulmonar (12). El estudio se ejecutó bajo el método de cohorte retrospectivo, la recolección de datos se generó mediante las historias clínicas y las tarjetas de tratamiento individual. Los resultados determinaron la identificación de 623 casos, de los cuales el 57% corresponden al sexo masculino. La mediana del tiempo entre los síntomas de la tuberculosis y el diagnóstico se estableció en 57 días; mientras que el inicio de los síntomas y el comienzo del tratamiento fue de 72 días. Adicional, se identificó que, el ser un paciente con tuberculosis ya tratado representa un factor de retraso entre los inicios de los síntomas y del

tratamiento. Por otro lado, estar en prisión constituye un elemento protector centrado en el comienzo temprano de la terapéutica antituberculosa. En conclusión, los resultados expusieron información relevante y susceptible que impulsa el desarrollo de intervenciones futuras.

Por otro lado, Azevédo et al. (Brasil, 2018), en su investigación «Factors associated with delay in seeking care by tuberculosis patients», mantuvo como objetivo identificar los factores clínicos, sociales y conductuales de los pacientes con tuberculosis relacionados con la demora en la búsqueda de atención. La metodología implica un estudio cuantitativo y transversal, aplicado a un conjunto de 56 personas con tuberculosis pulmonar, a quienes se les aplicó un instrumento estructurado. Los resultados demostraron que ninguna variable clínica o social (género, estado civil, etnia, nivel de educación, ingreso familiar, pérdida de peso, cansancio, dolores de espalda, esputo con sangre, fiebre y poco apetito) se relacionó estadísticamente con el retraso de los pacientes con tuberculosis y la búsqueda de atención; hecho que difiere de factores como, el primer servicio de salud y la automedicación (variable conductual), los cuales sí se relacionan con la variable de estudio. En conclusión, se destacó la necesidad de implementar estrategias institucionales que permitan disminuir las tasas de automedicación (13).

Adicional, Seid y Metaferia (Etiopía Central, 2018) en su trabajo «Factors associated with treatment delay among newly diagnosed tuberculosis patients in Dessie city and surroundings, Northern Central Ethiopia: a cross-sectional study» mantuvo como propósito evaluar el tiempo de retraso y los factores que lo inciden en aquellos pacientes con diagnóstico de tuberculosis. La investigación preservó un corte transversal (abril 2016 - enero 2017), donde se seleccionaron 15 establecimientos sanitarios radicados en la ciudad de estudio. La población estuvo conformada por 382 pacientes adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados determinaron una mediana de 36 puntos entre el retraso de los pacientes y el sistema de salud; entre el 41 y 47% de pacientes presentaron demoras prolongadas. Por otro lado, la automedicación, vivir con más de tres personas dentro del mismo hogar, la edad (≥ 55 años), tuberculosis

pulmonar con baciloscopia negativa y la tuberculosis extra pulmonar se establecieron como los predictores principales del retraso en la búsqueda de atención por parte del paciente; mientras que, la visita inicial de los médicos generales y más de una visita médica, constituyeron factores de retraso por parte del sistema de salud. De igual forma, el retraso del paciente es menor cuando los mismos son divorciados/viudos. Los autores concluyeron que la mitad de pacientes presentan una demora de 36 días; se destacó la necesidad de implementar estrategias orientadas a la reducción del tiempo reconocido (14).

Posteriormente, se incluye el ámbito nacional. Es importante mencionar que a nivel científico existe una escasez de artículos relacionados con el tema, predominando el reconocimiento de tesis y trabajos de grado. Bajo esta perspectiva, se incluye el siguiente estudio que preserva un vínculo limitado con la problemática.

Alcívar, et al. (Ecuador, 2018), en el estudio denominado «Factores que inciden para la presencia de tuberculosis» ejecutado en la provincia de Manabí, plantearon como objetivo explorar la relevancia de los factores que influyen en la presencia de la tuberculosis. El método de investigación implica una revisión bibliográfica, en donde se identificó que el desconocimiento de la enfermedad, ideas erróneas de la mismas por parte de la familia, el rechazo, la estigmatización y los aspectos económicos inciden de forma negativa en el retraso de la atención, control, prevención y entrega de tratamiento de la tuberculosis. La conclusión final del estudio conlleva la priorización de acciones estratégicas que permitan mejorar el control y su planificación con respecto a esta afección (15).

En lo que se refiere a teorías, se realizó una búsqueda de informaciones científicas actuales sobre las variables de estudio que son: La Tuberculosis y el retraso del diagnóstico, cuyas dimensiones aluden a factores sociodemográficos, culturales, económicos, clínicos y del sistema sanitario.

La TB causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se reconoce como una enfermedad infecciosa que preserva implicaciones relevantes en el ámbito de

la salud pública a nivel mundial (16,17). El control eficaz de esta afección deriva de las mejoras enfocadas en las estrategias de prevención y en la atención de la tuberculosis en aquellos países de bajos ingresos y que presentan una carga elevada de tuberculosis (18,19). En este sentido, el diagnóstico temprano de la infección y la entrega de un tratamiento oportuno se contemplan como las piedras angulares que impulsan la efectividad de los programas de control de tuberculosis en el mundo (20-22). No obstante, un retraso en el diagnóstico y la atención del paciente, afecta potencialmente la eficacia de estos sistemas, favoreciendo la incidencia de un mayor número de casos (14,23).

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable, ocasionada por una bacteria que afecta a los pulmones, esta se transmite por vía aérea a través de la tos, estornudo o saliva. Según la (OMS, 2020) se estima que un 25% de la población mundial tiene el bacilo de la tuberculosis sin enfermar o transmitir la infección; no obstante, el riesgo de enfermar está entre el 5 y 15%. Los síntomas al inicio de la enfermedad son leves, siendo esta una causa del retraso para buscar ayuda médica. Entre los principales síntomas se encuentra la tos, fiebre, pérdida de peso, debilidad, dolores en el torso, esputo con sangre y sudoración en la noche (3).

El tratamiento y diagnóstico de la tuberculosis se enmarcan dentro del modelo de enfermedad-salud; este a través de la historia se ha explicado por medio de diversos modelos como el mágico-religioso, sanitarista, social, unicausal, multicausal, epidemiológico, entre otros. Una de las principales características de estos modelos es que el personal médico acepta los preceptos sin realizar un análisis crítico de las técnicas o métodos para afrontar una patología. Estos modelos a través de los años se han volcado a analizar la salud-enfermedad también desde el aspecto social que, junto a los eventos patológicos tienen una jerarquía superior a características biológicas o psicológicas (24).

Diversos estudios han establecido que, mermar el retraso de la detección y el inicio del tratamiento de la tuberculosis supone un desafío crucial para el logro de las metas centradas en el control de la enfermedad. Las demoras presentadas en

la búsqueda de atención, tienden a favorecer de forma significativa el contagio de la tuberculosis con otras personas del entorno. Por otra parte, los atrasos prolongados durante el inicio del tratamiento, impulsan la rápida y continua evolución de la enfermedad, incremento del índice de mortalidad y la persistencia de la difusión dentro de la sociedad. Cabe destacar que, los retrasos se generan tanto por el paciente, como por la ineficacia de los servicios sanitarios y los profesionales de salud (10,25).

La búsqueda tardía de atención con respecto a la tuberculosis, constituye un importante problema que coadyuva en la tenencia de cargas elevadas de la afección, favoreciendo su transmisión sobre todo en naciones que se encuentran en vías de desarrollo. El retraso se manifiesta cuando el paciente arriba al centro de salud en busca de un diagnóstico posterior a la tenencia de síntomas que se han presentado por más de tres semanas. En el ámbito sanitario, esta acción se genera cuando el profesional de salud no lleva a cabo un diagnóstico oportuno de la enfermedad durante las primeras visitas médicas (26).

La identificación de los casos de tuberculosis depende del hecho en que los pacientes reconozcan los síntomas de la enfermedad y procuren la búsqueda de atención médica, a fin de minimizar el riesgo de mortalidad temprana, dado las complicaciones que se pueden presentar por asistencia tardía. Los factores sociodemográficos que impulsan un retraso en el tratamiento de la TB infieren en la edad, el sexo, el estado civil del paciente, nivel de instrucción, la religión, lugar de residencia, origen étnico, ocupación, el número de miembros que habita en un hogar y los ingresos familiares (27,28).

En el ámbito cultural, se incluyen factores como el conocimiento inadecuado de las causas y medios de transmisión de la enfermedad, limitada autoconciencia en cuanto al riesgo de contraer la infección, las creencias y tradiciones erróneas inculcadas por la familia, la estigmatización y las potenciales creencias de brujería, siendo esto, un factor causal de la tuberculosis (29-31). Por otro lado, se incluye el miedo hacia la obtención de un diagnóstico positivo, ocasionando el aislamiento de la familia de forma inmediata (32). De igual forma, se destaca la

educación sanitaria que se orienta a la población y la incompatibilidad cultural; mientras que, la sensibilización de la tuberculosis se considera un aspecto que puede ayudar en la modificación de las creencias y el estigma que engloba esta afección en la comunidad y sociedad en general (31,33,34).

Referente a los factores económicos se integran elementos como los ingresos mensuales en el hogar y la tenencia de un empleo (35,36). Dentro de este marco, un nivel de ingreso económico bajo representa un factor de riesgo potencial tanto en el retraso de la atención como en el tiempo del diagnóstico, el inicio del tratamiento, la adherencia terapéutica, mayor grado de fracaso y la pérdida en la fase de seguimiento (10,36). La falta de ingresos económicos, genera que los pacientes busquen una atención tardía en los centros de salud; además, limitan su bienestar y salud en la automedicación antes que considerar el juicio clínico de los profesionales de salud (37).

Los factores clínicos abarcan aspectos como, las comorbilidades, consumo de sustancias alucinógenas, tabaquismo, abuso de alcohol, pruebas de VIH, presencia histórica previa de tuberculosis y el nivel de gravedad previo a la primera visita médica (9,10,26,38). En el contexto del sistema sanitario, se destacan aspectos como las dificultades en la cobertura de salud, barreras en la accesibilidad de atención, afiliación a los sistemas de seguridad social, carencias de recursos en los centros operativos, calidad deficiente del servicio, falta de contacto, comunicación y relación entre médico-paciente y el conocimiento que preserva el personal de salud (10,39,40). Por otro lado, se incluye la distancia del centro sanitario y la adecuación de los mismos para la entrega de un tratamiento; así como la consulta de atención médica por tuberculosis, el número de proveedores que se han visitado por una enfermedad actual y los medicamentos empleados para su tratamiento (26,36).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de investigación que se aplicó fue de acuerdo a lo establecido en el enfoque cuantitativo, alcance comparativo, de tipo básico (42). Se consideró esta metodología puesto que la información permitió obtener conclusiones propias, con base a nueva información de cada una de las variables, que fue recolectada por medio de la observación de las historias clínicas, permitiendo verificar o anular la hipótesis planteada en la presente investigación.

El diseño aplicado fue no experimental, de tipo correlacional y transversal (43). Se determina este tipo de diseño, debido a que los datos que se evaluaron pertenecieron al periodo 2019-2020, al igual que no se realizó modificaciones de variables ni de la información recolectada y se pretendió identificar si existe correlación entre las variables.

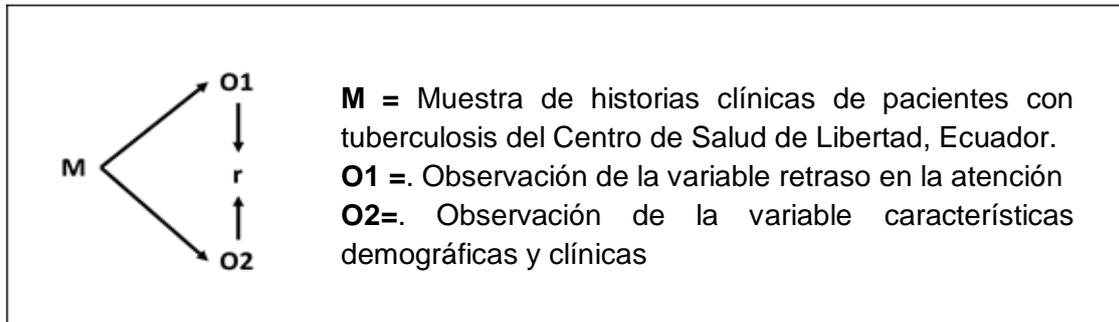


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2 Variables y Operacionalización

Las variables del presente estudio fueron retraso en la atención y características demográficas y clínicas.

Variable 1 Retraso en la atención.

- Definición conceptual. «Las demoras en la atención de tuberculosis provocan una mayor probabilidad de contagio; a su vez, retrasos en el

tratamiento conllevan a una evolución acelerada de la enfermedad. Entre las posibles causas del retraso se tiene a la ineficiencia de los servicios de salud, tanto institucional como de los profesionales» (10,24).

- Definición operacional. La variable retraso en la atención fue analizada a través de una ficha de observación direccionada a pacientes con tuberculosis que acudieron a centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020. En esta variable se determinó el retraso por medio del tiempo de diagnóstico, tratamiento y atención (10,24).
- Indicadores: Tiempo diagnóstico, tiempo tratamiento, tiempo atención y motivo de retraso.
- Escala de medición: ordinal y nominal.

Variable 2 Características demográficas y clínicas.

- Definición conceptual. «Los factores son determinadas características del paciente que tienen cierta influencia en el desarrollo de la tuberculosis. En este campo existen aspectos propios del paciente como del entorno» (26,27).
- Definición operacional. La variable características demográficas y clínicas fue analizada a través de una ficha de observación direccionada a pacientes con tuberculosis que acudieron a centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020. En esta variable se determinaron las características sociodemográficas, las características clínicas (26,27).
- Indicadores: Sexo, años de edad, grupo cultural, estado civil, instrucción, hipertensión, diabetes, VIH, diagnóstico al ingreso, recaída, resultados y sector.
- Escala de medición: ordinal, nominal dicotómica y nominal politómica.

La matriz de operacionalización de variables se muestra en el Anexo 2.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población con la que se cuenta en la presente investigación fue de 250 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un Centro de Salud de La Libertad, Ecuador, durante el año 2019-2020. Se aplicó una muestra censal a los 250 pacientes.

Dentro de los criterios de inclusión considerados para la selección de los pacientes fueron: a) tener más de 18 años, b) tener la información completa del paciente, plasmada en la historia clínica.

Dentro de los criterios de exclusión fueron: a) historias clínicas que estén borrosas o no se vea la información.

La unidad de análisis fueron los pacientes con TB. La unidad de observación fueron las historias clínicas de estos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dentro de la técnica que se usó para recolectar la información se encuentra la observación de datos, como instrumento aplicado está la ficha de observación que fue llenada con los datos encontrados en cada una de las historias clínicas de los pacientes.

Las variables a analizar fueron los factores y la variable retraso, en donde la primera variable tuvo 12 ítems y se subdividió en tres dimensiones, las cuales fueron a) características sociodemográficas que abarcó datos como el sexo, edad, grupo cultural, estado civil e instrucción académica, b) características clínicas se compuso de: tipo de hipertensión arterial, padecimiento de diabetes, VIH, diagnóstico de ingreso, recaída y entrega de resultado de laboratorio; mientras que en la dimensión c) acceso se indagó el sector donde vive.

En cuanto a la variable de retraso en la atención se compuso de una dimensión de cuatro preguntas, siendo estas el tiempo de diagnóstico con opciones desde menos de un mes hasta más de tres años; el tiempo desde que inició el

tratamiento que va desde menos de un mes hasta más de tres años, el tiempo de atención desde que recibió los exámenes del laboratorio siendo este rango desde menos de siete días hasta más de 31 días y el motivo de retraso con 7 opciones.

(Anexo 3)

La edad, instrucción, hipertensión arterial, entrega de resultado de laboratorio, tiempo de diagnóstico, tiempo desde que inició el tratamiento y tiempo de atención desde que se entregaron los exámenes de laboratorio fueron de tipo ordinal; sexo, grupo cultural, estado civil, diagnóstico sanguíneo, sector y motivo de retraso fueron de tipo nominal; mientras que, diabetes mellitus, VIH y recaída son de tipo dicotómicas.

3.5 Procedimientos

A continuación, se presentan los pasos para la obtención de información:

- Se realizó la creación del cuestionario para medir la variable factores y retraso de la atención en pacientes con tuberculosis.
- Autorización por parte del personal de estadísticas del Centro de Salud La Libertad del Libertad, Ecuador, para poder acceder a las historias clínicas. Por lo que fue necesario solicitar el permiso al jefe del área indicando el objetivo de la investigación; mismo que se detalla al inicio del cuestionario con la respectiva información que se tomará de las fichas clínicas. **(Anexo 4)**
- Con respecto al acceso que se obtuvo a las historias clínicas de los pacientes se procedió a ratificar que los datos del paciente como nombre, número de cédula, número de teléfono y dirección no serán tomados en consideración con el fin de mantener el anonimato del paciente. **(Anexo 5)**
- Con respecto a la frecuencia de aplicación, esta fue realizada en un mismo día; el mismo que fue dentro de las primeras semanas del mes de junio, a la hora que estableció el jefe del área de estadísticas. **(Anexo 6 y 7)**

3.6 Método de análisis de datos

La recolección de datos fue de la historia clínica de pacientes, en donde se seleccionaron aquellas que cumplan con todos los criterios de inclusión, para luego proceder a tomar la información y registrarla en una base de datos por medio del programa estadístico Excel, el cual permitió tener un orden y una mayor legibilidad al analizar los datos. Dentro de los datos clínicos considerados para investigación se determinó el tiempo tomado por el paciente para la detección, análisis clínico y el tratamiento.

Los datos fueron presentados mediante estadística descriptiva, con base a sus frecuencias absolutas y relativas en tablas cruzadas, según los objetivos de investigación. Para correlacionar las variables se ingresó en la base de datos al programa estadístico SPSS v25, el cual permitió visualizar la relación existente entre las variables por medio del valor dado a través del Chi cuadrado, mismo que si indica relación entre ellas, arrojó una significancia menor a 0,05 (intervalo de confianza del 95%), caso contrario no se muestra relación. El cálculo realizado se mostró a través de tablas en donde se presentó el valor para las correlaciones realizadas.

3.7 Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento y permiso del personal del área de estadísticas del centro de salud para poder acceder a las historias clínicas y recabar la información necesaria para completar cada uno de los ítems del cuestionario planteado. Los datos e información recolectada fueron usados con fines académicos y científicos, el cual respaldó la originalidad de los datos, así como también la confidencialidad de los mismos y el anonimato de los pacientes.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 1. Factores asociados al retraso en la atención según tiempos diagnóstico de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

	Tiempos de diagnóstico				P valor ^a
	Menos de un mes	1 a 6 meses	6 a 12 meses	1 a 2 años	
Motivo de retraso					0,17
Tiempo de traslado a la unidad	25 (50,0%)	9 (18,0%)	16 (32,0%)	0 (0,0%)	>0.05
Tiempo de resultados de primera baciloscopía	24 (48,0%)	10 (20,0%)	10 (20,0%)	6 (12,0%)	>0.05
Tiempo de aparición de síntomas	15 (60,0%)	6 (24,0%)	3 (12,0%)	1 (4,0%)	>0.05
Falta de medicina a nivel zonal	8 (57,1%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)	1 (7,1%)	>0.05
Falta de insumo para procesar la baciloscopía	41 (47,1%)	24 (27,6%)	16 (18,4%)	6 (6,9%)	>0.05
Falta de equipos de bioseguridad	4 (30,8%)	7 (53,8%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	>0.05
Demora en solicitar la atención médica porque no hay turnos disponibles	5 (45,5%)	5 (45,5%)	1 (9,1%)	0 (0,0%)	>0.05

(a) Prueba chi cuadrado

Se evidenció que el principal motivo de retraso fue la falta de insumo para procesar la baciloscopía, seguido del tiempo de traslado a la unidad y tiempo de resultados de primera baciloscopía. A pesar de ello, no se reflejó asociación estadísticamente significativa entre los motivos de retraso y tiempos de diagnóstico.

Tabla 2. Factores asociados al retraso en la atención según tiempos de tratamiento de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

	Tiempos de tratamiento			P valor ^a
	Menos de un mes	1 a 6 meses	6 a 12 meses	
Motivo de retraso				0,71
Tiempo de traslado a la unidad	38 (76,0%)	10 (20,0%)	2 (4,0%)	>0.05
Tiempo de resultados de primera baciloscopia	30 (76,0%)	11 (22,0%)	1 (2,0%)	>0.05
Tiempo de aparición de síntomas	20 (80,0%)	3(12,0%)	2(8,0%)	>0.05
Falta de medicina a nivel zonal	9 (64,3%)	5 (35,7%)	0 (0,0%)	>0.05
Falta de insumo para procesar la baciloscopia	67 (77,0%)	14 (16,1%)	6 (6,9%)	>0.05
Falta de equipos de bioseguridad	9 (69,2%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	>0.05
Demora en solicitar la atención médica porque no hay turnos disponibles	7 (63,6%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	>0.05

Se rechazó la hipótesis particular que señalaba que el retraso en el resultado de laboratorio demoraba el tiempo para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020, al tener una significancia de 0.17 para tiempos de diagnóstico y de 0.71 para tiempos de tratamiento. Se rechazó la hipótesis general que señala que la falta de acceso hacia el centro de salud es un factor negativo asociado a la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 3. Características sociodemográficas y tiempos de diagnóstico en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

	Tiempos de diagnóstico				P valor ^a
	Menos de un mes	1 a 6 meses	6 a 12 meses	1 a 2 años	
Sexo					0,73
Masculino	87 (50,9%)	41 (24,0%)	34 (19,9%)	9 (5,3%)	
Femenino	35 (44,3%)	22 (27,8%)	16 (20,3%)	6 (7,6%)	
Edad					0,30
18-29 años	9 (36,0%)	8 (32,0%)	7 (28,0%)	1 (4,0%)	
30-39 años	36 (48,0%)	17 (22,7%)	14 (18,7%)	8 (10,7%)	
40-49 años	30 (47,6%)	15 (23,8%)	15 (23,8%)	3 (4,8%)	
50-59 años	13 (52,0%)	7 (28,0%)	3 (12,0%)	2 (8,0%)	
60-69 años	25 (65,8%)	10 (26,3%)	3 (7,9%)	0 (0,0%)	
70 años o más	9 (37,5%)	6 (25,0%)	8 (33,3%)	1 (4,2%)	
Grupo cultural					0,89
Afroecuatoriano/a	58 (49,6%)	31 (26,5%)	21 (17,9%)	7 (6,0%)	
Mestizo/a	64 (48,1%)	32 (24,1%)	29 (21,8%)	8 (6,0%)	
Estado civil					0,62
Casado/a - Unión libre	31 (49,2%)	14 (22,2%)	11 (17,5%)	7 (11,1%)	
Divorciado/a - Separado/a	12 (41,4%)	8 (27,6%)	8 (27,6%)	1 (3,4%)	
Soltero/a	62 (49,6%)	31 (24,8%)	25 (20,0%)	7 (5,6%)	
Viudo/a	17 (51,5%)	10 (30,3%)	6 (18,2%)	0 (0,0%)	
Instrucción					0,27
Primaria	48 (54,5%)	20 (22,7%)	13 (14,8%)	7 (8,0%)	
Secundaria	74 (45,7%)	43 (26,5%)	37 (22,8%)	8 (4,9%)	
Acceso					0,98
Rural	84 (68,9%)	44 (69,8%)	35 (70,0%)	11 (73,3%)	
Urbano	38 (31,1%)	19 (30,2%)	15 (30,0%)	4 (26,7%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Se comprobó la hipótesis particular que señalaba que la mayoría de los usuarios son de grupo etario jóvenes que llevan el tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020, al tener 75 casos en las personas de edades de 30 a 39 que representaron el 30% de la muestra. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y tiempos de diagnóstico.

Tabla 4. Características sociodemográficas y tiempos de tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

	Tiempos de tratamiento			P valor ^a
	Menos de un mes	1 a 6 meses	6 a 12 meses	
Sexo				0,23
Masculino	134 (78,4%)	30 (17,5%)	7 (4,1%)	
Femenino	54 (68,4%)	20 (25,3%)	5 (6,3%)	
Edad				0,048
18-29 años	21 (84,0%)	4 (16,0%)	0 (0,0%)	
30-39 años	61 (81,3%)	11 (14,7%)	3 (4,0%)	
40-49 años	50 (79,4%)	10 (15,9%)	3 (4,8%)	
50-59 años	15 (60,0%)	10 (40,0%)	0 (0,0%)	
60-69 años	28 (73,7%)	7 (18,4%)	3 (7,9%)	
70 años o más	13 (54,2%)	8 (33,3%)	3 (12,5%)	
Grupo cultural				
Afroecuatoriano/a	76 (65,0%)	36 (30,8%)	5 (4,3%)	
Mestizo/a	112 (84,2%)	14 (10,5%)	7 (5,3%)	
Estado civil				0,42
Casado/a - Unión libre	49 (77,8%)	13 (20,6%)	1 (1,6%)	
Divorciado/a - Separado/a	20 (69,0%)	7 (24,1%)	2 (6,9%)	
Soltero/a	91 (72,8%)	25 (20,0%)	9 (7,2%)	
Viudo/a	28 (84,8%)	5 (15,2%)	0 (0,0%)	
Instrucción				0,46
Primaria	63 (71,6%)	19 (21,6%)	6 (6,8%)	
Secundaria	125 (77,2%)	31 (19,1%)	6 (3,7%)	
Acceso				0,11
Rural	137 (72,9%)	31 (62,0%)	6 (50,0%)	
Urbano	51 (27,1%)	19 (38,0%)	6 (50,0%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo de tratamiento, lo que evidenció que las personas de menos edad eran aquellas que tenían menos tiempo de tratamiento. No se reflejó asociación estadísticamente significativa entre las otras características sociodemográficas y tiempos de tratamiento.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 5. Características clínicas y tiempos de tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020

	Tiempos de tratamiento			P valor ^a
	Menos de un mes	1 a 6 meses	6 a 12 meses	
Hipertensión arterial (sistólica - diastólica) mm Hg				0,95
Elevada (120-129 - menos de 80)	59 (78,7%)	13 (17,3%)	3 (4,0%)	
Hipertensión (más de 130 - Más de 80)	47 (74,6%)	13 (20,6%)	3 (4,8%)	
Normal (menos de 120 – menos de 80)	82 (73,2%)	24 (21,4%)	6 (5,4%)	
Diabetes mellitus				0,39
No	120 (74,1%)	32 (19,8%)	10 (6,2%)	
Sí	68 (77,3%)	18 (20,5%)	2 (2,3%)	
VIH				0,57
No	142 (75,9%)	35 (18,7%)	10 (5,3%)	
Sí	46 (73,0%)	15 (23,8%)	2 (3,2%)	
Diagnóstico de ingreso				0,81
Tuberculosis digestiva	13 (92,9%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	
Tuberculosis ganglionar	17 (68,0%)	7 (28,0%)	1 (4,0%)	
Tuberculosis meníngea	21 (80,8%)	4 (15,4%)	1 (3,8%)	
Tuberculosis miliar	21 (80,8%)	4 (15,4%)	1 (3,8%)	
Tuberculosis ósea	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0 (0,0%)	
Tuberculosis pulmonar	90 (73,8%)	25 (20,5%)	7 (5,7%)	
Tuberculosis/VIH	18 (72,0%)	6 (24,0%)	1 (4,0%)	
Recaída				0,09
No	131 (76,2%)	30 (17,4%)	11 (6,4%)	
Sí	57 (73,1%)	20 (25,6%)	1 (1,3%)	
Entrega de resultado de laboratorio				0,07
7 días o menos	11 (84,6%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)	
De 8 a 15 días	18 (69,2%)	7 (26,9%)	1 (3,8%)	
De 16 a 30 días	137 (74,5%)	40 (21,7%)	7 (3,8%)	
31 días o más	22 (81,5%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)	

(a) Prueba chi cuadrado

Se rechazó la hipótesis particular que planteaba que la mayoría de los usuarios que tienen recaída son los que se asocian al retraso del tratamiento en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020; dado a su significancia de 0.09. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las características clínicas y tiempos de tratamiento. Esto pudo darse, debido a que gran parte de la muestra tenía menos de un mes de tratamiento, sin importar su característica clínica.

Resultados sobre el objetivo específico 3

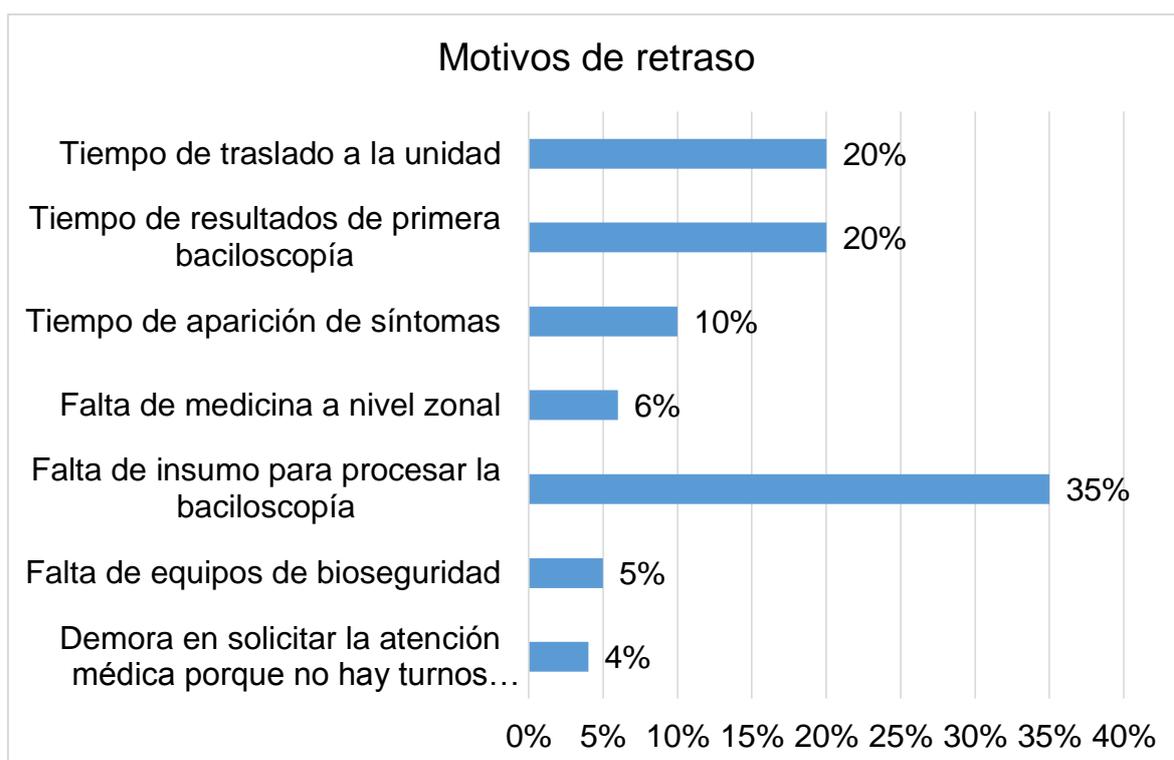


Figura 2. Motivos de aumento en los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019–2020

Los resultados permitieron evidenciar que el principal motivo de retraso fue la falta de insumo para procesar la baciloscopía, lo cual no depende directamente del centro de salud objeto de estudio, sino de las autoridades y entes encargados de suministrar los insumos a las instituciones públicas.

V. DISCUSIÓN

La TB es una enfermedad pulmonar de índole infectocontagiosa que perjudica a cualquier persona, independientemente del sexo o edad; no obstante, se destaca una predominancia en los hombres, quienes se consideran los más afectados, dadas las estadísticas. Dentro de este marco, el retraso en la atención de la TB representa un aspecto que acentúa su incidencia, dado la presencia de factores económicos, demográficos y sociales que coadyuvan en la tenencia de esta situación, siendo un paradigma de estudio. El presente trabajo estipuló como objetivo determinar los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019-2020; cuya hipótesis general buscó comprobar si la falta de acceso hacia la institución constituye un factor negativo en la atención de la TB.

Con respecto a las fortalezas metodológicas del estudio, se determina que, ante la delimitación de un enfoque cuantitativo se ha logrado obtener resultados precisos, amplios, objetivos y generalizados acerca del fenómeno de estudio. A través de la metodología aplicada, se identificó la naturaleza real de la problemática de investigación, determinando los motivos principales que coadyuvan en el retraso del diagnóstico y atención de la TB. En el contexto científico y social, el procedimiento metódico establecido representa un elemento que contribuye tanto al investigador como a la sociedad, debido que se otorgan nuevos datos con los cuales se puede afrontar de forma efectiva esta enfermedad. La metodología aplicada ha sido empleada previamente en las investigaciones de Azevédo et al. (13), Seid y Metaferia (14) y Córdova et al. (12).

Referentes a las debilidades de la metodología empleada, estas derivan de la población determinada, considerándose una muestra limitada que no permite delimitar en amplitud los múltiples factores que coadyuvan en el retraso del diagnóstico y atención de la TB. En este sentido, se destaca aquella población menor de edad, grupo que no fue analizado en la presente investigación.

En cuanto a los resultados de la investigación, conforme el objetivo general establecido, se reconocen como motivos principales de retraso en la atención de la TB, la falta de insumos para el procesamiento de la baciloscopía, el tiempo de traslado a la unidad y el tiempo de resultados de la primera baciloscopía, predominando en el período de diagnóstico menor a un mes. Sin embargo, es fundamental resaltar que no se logró identificar una asociación estadística significativa, entre ambas variables. Cabe mencionar que, se rechazó la hipótesis general que establecía la falta de acceso hacia el centro de salud como un factor negativo vinculado con la atención de TB en la organización de estudio, debido a la identificación de otras razones que se relacionan con la administración, operatividad y carencias de insumos, equipos y medicinas en la institución, en conjunto con la prolongación de la manifestación de los síntomas.

De acuerdo con los antecedentes estipulados previamente, se destaca el estudio de Seid y Metaferia (14), donde se identificó como factor de retraso en la atención de la tuberculosis, la tenencia de una baciloscopía negativa en TB pulmonar. Por otro lado, se incluye lo expuesto por Córdova et al. (12) quienes determinaron un tiempo medio entre el inicio de los síntomas y la entrega del tratamiento de 72 días. Dentro de este enfoque, se delimita la inexistencia de coincidencias con los resultados obtenidos en el presente estudio; puesto que, en este caso se determina la falta de insumos para procesar la baciloscopía y el período en que se otorgan los resultados como criterios claves que contribuyen en la situación identificada. En este sentido, las carencias de recursos médicos ocasionan que en muchos casos la pruebas no se realicen, generando que las muestras de esputo se pierdan; asimismo, se incluye la entrega de resultado posteriores al mes de su ejecución, ocasionando la entrega de un tratamiento tardío.

En relación al primer objetivo específico que alude a la caracterización sociodemográfica según los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de la tuberculosis, se determina que la mayor parte de casos se atribuye al sexo masculino, grupo etario conformado por personas entre 30 a 39 años, grupo cultural mestizo, estado civil soltero, instrucción secundaria y acceso rural. A pesar de que se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el

tiempo de tratamiento y la edad, no se identificó una relación considerable con las características sociodemográficas restantes; al igual que con el tiempo de diagnóstico. Con respecto a la primera hipótesis específica, donde se establece que la mayor parte de los usuarios derivan del grupo etario joven y llevan el tratamiento en el centro de salud de estudio, se determinó su comprobación dado la tenencia de 75 casos que proceden de las edades previamente establecidas, representando el 30% de la muestra total.

Lo establecido coincide con el estudio de Córdova et al. (12) donde se evidenció que la mayor parte de casos de tuberculosis corresponden al sexo masculino. En cuanto a los estudios que presentan diferencias con los resultados del trabajo en curso, se incluye la investigación de Azevédo et al. (13) quienes determinaron que el género, etnia, nivel de educación y estado civil son variables que no se relacionan con el retraso de atención de la TB; mientras que, Seid y Metaferia (14) establecieron que los retrasos son menores en pacientes viudo/divorciados. En síntesis, los hombres presentan una mayor posibilidad de padecer de tuberculosis; lo cual, según la evidencia puede relacionarse con los hábitos sociales que posee cada género.

Con relación al segundo objetivo específico, el cual alude a la descripción de las características clínicas según tiempos de tratamiento en la atención de la tuberculosis dentro del centro de estudio, se determina la presencia de comorbilidades como la hipertensión, diabetes mellitus y VIH; sin embargo, es fundamental reconocer que, a pesar de su presencia, la mayor parte de casos no manifiestan dichas características. Referente al diagnóstico de ingreso, la mayoría presentó tuberculosis pulmonar; 78 casos expusieron recaídas y por lo general, la entrega de los resultados por laboratorio se establece entre los 16 a 30 días. La segunda hipótesis específica determinaba que la mayoría de los usuarios que tienen recaída son los que se asocian al retraso del tratamiento; premisa que fue rechazada, dado la tenencia de una significancia de 0.09, lo que estipula una ausencia de relación entre ambos criterios.

Un aspecto identificado que coincide con el estudio de Córdova et al. (12) deriva de las recaídas, determinando que las personas con esta enfermedad que ya han sido tratadas, tienen el inicio de los síntomas y la entrega de una terapéutica nueva como un factor de retraso. Por otro lado, en el trabajo de Seid y Metaferia (14) se reconoce la presencia de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar como elementos predictores del retraso en la búsqueda de atención. En el ámbito de estudio, se estipula que las recaídas por lo general se presentan con una limitada frecuencia; aquellos casos de reincidencia derivan sobre todo cuando el paciente presenta un diagnóstico de Tuberculosis y VIH, ocasionando la posesión de un sistema inmunológico deficiente que produce la reactivación de la afección, impulsando a que la persona deba retomar y continuar con un tratamiento de mayor prolongación.

Finalmente, el tercer objetivo estipula la identificación de los motivos que fomentan el incremento de los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis de la organización de estudio. En este sentido, el 35% de los resultados se atribuye a la falta de insumos para procesar la baciloscopía; seguido del 20% asignado al tiempo de resultados de la primera baciloscopía y traslado de la unidad. Posteriormente, se encuentra el tiempo de aparición de los síntomas, falta de medicina a nivel zonal, carencias en los equipos de bioseguridad y las demoras establecidas al solicitar la atención médica, debido a la ausencia de turnos. En cuanto a la tercera hipótesis específica, la misma que determina que los retrasos de los resultados de laboratorio inciden en la demora del tiempo de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la institución; premisa que fue rechazada, debido a que se obtuvo únicamente una significancia de 0.07, demostrando una relación de limitada relevancia.

Contemplando los antecedentes de la investigación, se integra el estudio de Azevédo et al. (13) el cual determina como factor de retraso en la atención de tuberculosis el primer servicio de salud; lo cual se relaciona con los resultados obtenidos, debido a las demoras que supone obtener un turno para percibir la atención médica. Lo establecido también se relaciona con el trabajo de Seid y Metaferia (14) donde se identificó que la visita inicial hacia los médicos generales

y la recurrencia de más de una visita son factores de retraso que proceden del centro de salud. En este sentido, se enfatiza el proceder administrativo y operativo de la institución, donde no solo se integra las tardanzas en la entrega de turno, sino también en las deficiencias relacionadas con los insumos, equipos y medicinas para el tratamiento de la enfermedad. Dentro de este marco, es fundamental mencionar que en ciertos casos las baciloscopías no se realizan por la falta de recursos que permitan manejar las muestras con total seguridad; asimismo, los retrasos en la entrega del resultado de laboratorio se ven influidos por la falta de personal, siendo necesaria la influencia de los médicos para su transferencia respectiva.

En el campo de las teorías generales planteadas, se determina que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que genera múltiples consecuencias de carácter relevante para la salud pública a nivel global (16,17). Por otro lado, se reconoce que los retrasos presentados en la búsqueda de atención, favorecen significativamente en la difusión de la enfermedad, dado el contagio que se genera hacia otros individuos que se encuentran dentro del entorno de la persona infectada (10,25).

De acuerdo con la evidencia, la búsqueda tardía de atención para la tuberculosis representa un problema que contribuye en el incremento de la carga de esta afección; en este marco, el retraso se presenta cuando el paciente genera la búsqueda del diagnóstico posterior a un periodo mayor a tres semanas en donde se han manifestado los síntomas, un aspecto que se relaciona con uno de los motivos identificados en la presente investigación, donde el 24% de los casos presentan un tiempo de diagnóstico de 1 a 6 meses. (25). Por otro lado, se enfatiza la participación del profesional, el cual no realiza un diagnóstico oportuno de la patología en las primeras visitas médicas; sin embargo, en la presente investigación, esta característica se ve limitada por las demoras gestionadas en los resultados de la baciloscopía, la prueba que determina la existencia o ausencia de la tuberculosis (26).

Los hallazgos identificados en el estudio, determinan que el sexo masculino, el grupo etario conformado por personas jóvenes, mantener un estado civil soltero,

nivel de instrucción secundaria, ser mestizo y provenir de las áreas rurales son características dominantes en los casos de tuberculosis analizados. Lo establecido, se asocia con la evidencia planteada, donde se estipula que los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, nivel de educación, estado civil, residencia del paciente y origen étnico son factores que fomentan el retraso del tratamiento de esta enfermedad (27,28).

Por otra parte, las teorías generales determinan como factores culturales de retraso el miedo que presentan los pacientes al obtener un diagnóstico positivo. A pesar de que en los resultados del estudio no se reconoce directamente este factor, es importante mencionar que ciertos usuarios no realizan la baciloscopía en el menor tiempo posible, dado el temor que sienten al tener la enfermedad, iniciar el tratamiento y la comprensión limitada de la misma (32). Otro punto por destacar precede del traslado hacia la unidad, factor que se relaciona con el ámbito económico, puesto que, los pacientes presentan deficiencias financieras que obstaculizan su llegada permanente y puntual al centro de estudio (37). Finalmente, en el ámbito de las características clínicas, la literatura destaca el VIH, consumo de alcohol, sustancias alucinógenas, tabaquismo y el nivel de gravedad de la afección previo a la atención médica. Considerando los resultados de estudio, únicamente se contempla la presencia del VIH de la totalidad de factores determinados en la evidencia científica, destacando su presencia en un total de 63 casos (9,10,26,38).

En síntesis, los resultados obtenidos permiten comprobar que la tuberculosis es una enfermedad que demanda una amplia atención por parte de los sistemas sanitarios en el mundo. En el contexto científico, la identificación de los factores que se asocian con el retraso de la atención de la enfermedad, otorga un paradigma en el cual se identifica la emergencia que supone la propagación de la enfermedad, incrementando la tasa de infección en el mundo y el riesgo de muerte. En el contexto social, la situación identificada posibilita el establecimiento de estrategias que pueden permitir afrontar con efectividad esta afección, mejorando la calidad de vida, bienestar y salud tanto de los pacientes como de la comunidad en general.

VI. CONCLUSIONES

El estudio demostró que los principales factores asociados con el retraso en la atención de tuberculosis derivan de la falta de insumos para el procesamiento de la baciloscopía, el tiempo que se espera para la obtención de los resultados de la primera prueba de baciloscopía y el tiempo de traslado a la unidad.

1. Las características sociodemográficas según tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de la tuberculosis, permite determinar una predominancia en el sexo masculino, grupo etario entre 30 a 39 años, cultura mestiza, individuos solteros, un nivel de educación secundaria y una accesibilidad procedentes de área rurales. Cabe mencionar que no se identificó una asociación significativa entre las características sociodemográficas y tiempo de diagnóstico y tratamiento; exceptuando en este último la edad.

2. Las características clínicas según el tiempo de tratamiento aluden a la presencia de la hipertensión; en la mayoría de casos se establece en un rango normal. Asimismo, se identificó la diabetes mellitus y VIH; la tuberculosis pulmonar sustentó una predominancia en el ámbito de diagnóstico de ingreso, la mayor parte no presentó recaída, el tiempo de entrega de resultados por parte de laboratorio se establece entre los 16 a 30 días.

3. Los motivos que impulsan el retraso de la atención de tuberculosis; adicional a los identificados en el objetivo general, se incluye el tiempo en que aparecen los síntomas, la falta de medicina a nivel zonal, de equipos de bioseguridad y las demoras presentes en la obtención de turnos para la asistencia sanitaria.

VII. RECOMENDACIONES

Efectuar acciones que permitan proveer continuamente los insumos necesarios para el desarrollo de la baciloscopía, resguardando la seguridad del personal que se encarga de su ejecución. Asimismo, se recomienda impulsar la dotación de personal calificado que cubra temporalmente las plazas de aquellos profesionales, cuya salud ha sido afectada por la pandemia; esto se establece en referencia al objetivo general de la investigación.

1. Fomentar acciones que eduquen al paciente acerca de la tuberculosis, su incidencia, progreso y la importancia del tratamiento, evitando la presencia de casos de tuberculosis multirresistente.

2. Impulsar programas educativos en donde se exponga la relevancia de ciertas comorbilidades y su asociación con la patología principal que es la tuberculosis. Cabe mencionar que, ante el cumplimiento de la primera recomendación se puede impulsar la entrega de resultados en el menor tiempo posible.

3. Desarrollar acciones que favorezcan tanto en el suministro de equipos de bioseguridad, como en la entrega de medicinas a nivel zonal. En este sentido, se busca acortar el tiempo en que los medicamentos se otorga a la institución con la finalidad de iniciar de forma oportuna el tratamiento de la tuberculosis.

REFERENCIAS

1. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2020 Septiembre; 67(2).
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Online].; 2016 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 22. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1.
6. Organización de las Naciones Unidas. Las diez principales causas de muerte en el mundo, una lista que varía entre países ricos y pobres. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485362>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2019. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52815>.
8. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 22. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf.
9. Rodríguez D, Verdonck K, Bissell K, Victoria J, Khogali M, Marín D, et al. Monitoreo del retraso en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en ocho ciudades de Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública. 2016; 39(1).
10. Rodríguez J, Paniagua L, Gallo C, Agudelo C. Factores asociados al retraso en la atención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en una

comunidad seleccionada de la ciudad de Medellín – Colombia. Metrosalud. 2018.

11. Eltayeb D, Pietersen E, Engel M, Abdullahi L. Factors associated with tuberculosis diagnosis and and treatment delays in Middle East and North Africa: a systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020; 26(4).
12. Córdova C, Luna L, Triana D, Perez F, López L. Factors associated with delays in pulmonary tuberculosis diagnosis and treatment initiation in Cali, Colombia. *Revista Panamericana de la Salud Pública*. 2019; 43(14).
13. Azevédo D, Cruz B, Carvalho D, Nascimento C, Régo A, Arcêncio R. Factors associated with delay in seeking care by tuberculosis patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71(1).
14. Seid A, Metaferia Y. Factors associated with treatment delay among newly diagnosed tuberculosis patients in Dessie city and surroundings, Northern Central Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018 Julio; 18(931).
15. Alcívar L, Arteaga M, Cando M, Vines T, Macías E, Cevallos W. Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*. 2018 Octubre; 4(4).
16. Méndez L, Carmona Y, Escalona C, Moreno L, Ortega J. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. *Revista Médica Electrónica*. 2018 Abril; 40(2).
17. Serra M, Aboy L, Díaz Á. Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015 Diciembre; 14(6).
18. Estrada I, Ruvalcaba J. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2019 Febrero; 4(2).
19. Vines M, Delgado J, Espinoza M, Espín J, Álvarez G, Mitte Y. Control frente la prevalencia de la tuberculosis. *RECIMUNDO*. 2018; 2(4).
20. González M, González L, Sotolongo J, Corzo R, Méndez H. Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis

- pulmonar. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 45(3).
21. Nuñez C, Pérez D, Castro M, Armas L, Laird R, González E. Opiniones de actores de salud sobre la estrategia de búsqueda activa de casos de tuberculosis. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2019; 71(3).
 22. Juliao E, Borroto S, González ECM, Martínez D. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2019; 71(3).
 23. Norabuena M, Moreno Z. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020 Septiembre; 20(3).
 24. Arredondo A. Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Públ.* 1992 Jul-Sept; 8(3): p. 254-251. Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspcjLfhB8Qh/?format=pdf&lang=es>.
 25. Stoffel C, Lorenz R, Arce M, Rico M, Fernández L, Imaz M. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en un área urbana de baja prevalencia. Cumplimiento y negativización bacteriológica. *MEDICINA*. 2014; 74.
 26. Balew M, Moges A. Delay in tuberculosis diagnosis and treatment in Amhara state, Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 2019 Abril; 19(232).
 27. Awoke N, Dulo B, Wudneh F. Total Delay in Treatment of Tuberculosis and Associated Factors among New Pulmonary TB Patients in Selected Health Facilities of Gedeo Zone, Southern Ethiopia, 2017/18. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*. 2019 Junio.
 28. Alves J, Arroyo L, Moraes M, Cartagena D, Zamboni T, Seles L, et al. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Gaceta Sanitaria*. 2020; 34(2).
 29. Nyasulu P, Phiri F, Sikwese S, Chirwa T, Singini I, Banda H, et al. Factors Influencing Delayed Health Care Seeking Among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Rural Communities in Ntcheu District, Malawi. *Qualitative Health Research*. 2016 Julio; 26(9).
 30. Getnet F, Demissie M, Worku A, Gobena T, Seyoum B, Tschop R, et al.

Determinants of Patient Delay in Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in Somali Pastoralist Setting of Ethiopia: A Matched Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(3391).

31. Fuge T, Bawore S, Solomon D, Hegana T. Patient delay in seeking tuberculosis diagnosis and associated factors in Hadiya Zone, Southern Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018 Febrero; 11(115).
32. Said K, Hella J, Mhalu G, Chiryankubi M, Masika E, Maroa T, et al. Diagnostic delay and associated factors among patients with pulmonary tuberculosis in Dar es Salaam, Tanzania. *Infectious Diseases of Poverty*. 2017 Marzo; 6(64).
33. Bojovic O, Medenica M, Zivkovic D, Rakocevic B, Trajkovic G. Factors associated with patient and health system delays in diagnosis and treatment of tuberculosis in Montenegro, 2015–2016. *Plos One*. 2018 Marzo.
34. Piamba D, Ortiz A, Aragón I, Bedoya J. Mitos y creencias sobre la tuberculosis en el personal de salud líderes del programa. *Revista AVFT*. 2019; 38(4).
35. Rodrigo T. Análisis del retraso diagnóstico en tuberculosis. *Enfermedades Emergentes*. 2019; 18(3).
36. Sánchez M, Pino J, Pacheco R, García J. Análisis de letalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en un centro de alta complejidad en Cali, Colombia. *Revista Chilena de Infectología*. 2018.
37. Maru T, Mohammed M. Delay in treatment seeking and associated factors among suspected pulmonary tuberculosis patients in public health facilities of Adama town, eastern Ethiopia. *BMC Public Health*. 2019 Noviembre; 19(1527).
38. Bonadonna L, Saunders M, Guío H, Zegarra R, Evans C. Socioeconomic and Behavioral Factors Associated with Tuberculosis Diagnostic Delay in Lima, Peru. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2018 Junio; 98(6).
39. Díaz A, Ramos D, Zarut R, Armas L, González E. Demora del diagnóstico de

- tuberculosis pulmonar baciloscópicamente negativa en un municipio y hospitales de La Habana. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2015; 67(1).
40. 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).
 41. Tito A, Sánchez N, Tapia M, Montenegro S, López E. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2019; 4(5).
 42. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimís A, Moreno L. *Metodología de la investigación científica Alicante: 3Ciencias*; 2018.
 43. Maldonado J. *Metodología de la investigación social Bogotá: Ediciones de la U*; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO:						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación:
¿Cuáles son los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en el centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020?	Determinar los factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019-2020.	La falta de acceso hacia el centro de salud es un factor asociado negativo para la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador 2019-2020.	Retraso en la atención de tuberculosis	Tiempo	-Tiempo diagnóstico -Tiempo tratamiento - Tiempo atención	Cuantitativa, descriptiva, básica, Diseño de Investigación: No experimental, correlacional, longitudinal
				Motivo	- Motivo de retraso	Población: 250 pacientes con tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				Muestra: censal.
1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas que inciden en el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis?	1) Describir las características sociodemográficas según tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis.	1) La mayoría de los usuarios son de grupo etario jóvenes que llevan el tratamiento en la atención de tuberculosis.	Características demográficas y clínicas	Características sociodemográficas Características clínicas	- Sexo - Años de edad - Grupo cultural - Estado civil - Instrucción - Acceso	Técnicas: Observación. Instrumentos: Ficha de observación.

<p>2) ¿Cuáles son las características clínicas en la atención y tratamiento de la tuberculosis?</p>	<p>2) Describir las características clínicas según tiempos de tratamiento en la atención de TB.</p>	<p>2) La mayoría de los usuarios que tienen recaída son los que se asocian al retraso del tratamiento.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión - Diabetes - VIH - Diagnóstico al ingreso - Recaída - Resultados 	
<p>3) ¿Cuáles son los motivos de aumento en los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis del centro de salud?</p>	<p>3) Identificar los motivos de aumento en los tiempos de diagnóstico y tratamiento en la atención de tuberculosis.</p>	<p>3) Retraso en el resultado de laboratorio demora el tiempo para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.</p>				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Retraso en la atención	Las demoras en la atención de tuberculosis provocan una mayor probabilidad de contagio; a su vez, retrasos en el tratamiento conllevan a una evolución acelerada de la enfermedad. Entre las posibles causas del retraso se tiene a la ineficiencia de los servicios de salud, tanto institucional como de los profesionales (10,24).	La variable retraso en la atención será analizada a través de una ficha de observación direccionada a pacientes con tuberculosis que acudieron a centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020. En esta variable se determinará el retraso por medio del tiempo de diagnóstico, tratamiento y atención (10,24).	Tiempo	Tiempo diagnóstico	(1) Menos de un mes (2) 1 a 6 meses (3) 6 a 12 meses (4) 1 a 2 años (5) 2 a 3 años (6) Más de 3 años	Ordinal
				Tiempo tratamiento	(1) Menos de un mes (2) 1 a 6 meses (3) 6 a 12 meses (4) 1 a 2 años (5) 2 a 3 años (6) Más de 3 años	Ordinal
				Tiempo atención	(1) 7 días o menos (2) De 8 a 15 días (3) De 16 a 30 días (4) 31 días o más	Ordinal
			Motivo	Motivo de retraso	(1) Falta de medicina a nivel zonal (2) Falta de insumo para procesar las baciloscopía (3) Falta de equipos de bioseguridad (4) Tiempo de aparición de síntomas (5) Tiempo de traslado a la unidad (6) Tiempo de resultados de primera baciloscopía (7) Demora en solicitar la atención médica porque no hay turnos disponibles	Nominal politómica
Características demográficas y clínicas	Los factores son determinadas características del paciente que tienen cierta influencia en el	La variable factores será analizada a través de una ficha de observación direccionada a	Sociodemográficas	Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	Nominal dicotómica
				Años de edad	(1) 18 - 29 años (2) 30 - 39 años (3) 40 - 49 años (4) 50 - 59 años	Ordinal

	desarrollo de la tuberculosis. En este campo existen aspectos propios del paciente como del entorno (26,27).	pacientes con tuberculosis que acudieron a centro de salud en La Libertad, Ecuador, 2019-2020. En esta variable se determinarán las características sociodemográficas, las características clínicas. (26,27).			(5) 60 - 69 años (6) 70 años o más	
				Grupo cultural	(1) Afroecuatoriano/a (2) Blanco/a (3) Indígena (4) Mestizo/a (5) Montubio/a	Nominal politómica
				Estado civil	(1) Casado/a - Unión libre (2) Soltero/a (3) Divorciado/a - Separado/a (4) Viudo/a	Nominal politómica
				Instrucción	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Tercer nivel (4) Cuarto nivel	Ordinal
				Acceso	(1) Urbano (2) Rural	Nominal dicotómica
			Características clínicas	Hipertensión	(1) Normal (menos de 120 - menos de 80) (2) Elevada (120-129 - menos de 80) (3) Hipertensión (más de 130 – más de 80)	Ordinal
				Diabetes	(0) No (1) Sí	Nominal dicotómica
				VIH	(0) No (1) Sí	Nominal dicotómica
				Diagnóstico al ingreso	(1) Tuberculosis de pulmonar (2) Tuberculosis/VIH (3) Tuberculosis extrapulmonar (4) Tuberculosis meníngea (5) Tuberculosis ganglionar (6) Tuberculosis ósea (7) Tuberculosis digestiva (8) Tuberculosis miliar	Nominal politómica
				Recaída	(0) No (1) Sí	Nominal dicotómica
				Resultados	(1) 7 días o menos (2) De 8 a 15 días (3) De 16 a 30 días (4) 31 días o más	Ordinal

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Variable Características demográficas y clínicas
Dimensión Características sociodemográficas
1. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2. Edad <input type="checkbox"/> 18 - 29 años <input type="checkbox"/> 30 - 39 años <input type="checkbox"/> 40 - 49 años <input type="checkbox"/> 50 - 59 años <input type="checkbox"/> 60 - 69 años <input type="checkbox"/> 70 años o más
3. Grupo cultural <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano/a <input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo/a <input type="checkbox"/> Montubio/a
4. Estado civil <input type="checkbox"/> Casado/a - Unión libre <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a - Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
5. Instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Dimensión Características Clínicas
6. Hipertensión arterial (sistólica - diastólica) mm Hg <input type="checkbox"/> Normal (menos de 120 - menos de 80) <input type="checkbox"/> Elevada (120-129 - menos de 80) <input type="checkbox"/> Hipertensión (más de 130 - Más de 80)
7. Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. VIH <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<p>9. Diagnóstico de ingreso</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis de pulmonar</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis/VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis extrapulmonar</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis meníngea</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis ganglionar</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis ósea</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis digestiva</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculosis miliar</p>
<p>10. Recaída</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>11. Entrega de resultado de laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 7 días o menos</p> <p><input type="checkbox"/> De 8 a 15 días</p> <p><input type="checkbox"/> De 16 a 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 31 días o más</p>
<p>Dimensión Acceso</p>
<p>12. Sector</p> <p><input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural</p>
<p style="text-align: center;">Variable Retraso en la Atención</p> <p>Dimensión Retraso</p>
<p>13. Tiempo de diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un mes</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 a 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 3 años</p>
<p>14. Tiempo desde que inició el tratamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de un mes</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 a 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 2 años</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 3 años</p>
<p>15. Tiempo de atención desde que se entregaron los exámenes de laboratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 7 días o menos</p> <p><input type="checkbox"/> De 8 a 15 días</p> <p><input type="checkbox"/> De 16 a 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 31 días o más</p>
<p>16. Motivo de retraso</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de medicina a nivel zonal</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de insumo para procesar la baciloscopía</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de equipos de bioseguridad</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo de aparición de síntomas</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo de traslado a la unidad</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo de resultados de primera baciloscopía</p> <p><input type="checkbox"/> Demora en solicitar la atención médica porque no hay turnos disponibles</p>

Anexo 4. Autorización de la aplicación del instrumento

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

CONSTANCIA

El Administrador técnico del Centro de Salud Venus De Valdivia, consta por el presente documento.
Que la Lic. Enf.

CONDE CABEZAS ANGELICA MARIA

Alumna de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad “César Vallejo” Sede Piura, ejecutará en este Centro el Proyecto de investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO EN LA ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA LIBERTAD, ECUADOR 2019-2020.**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos legales en contra del Estado Peruano.



Firmado electrónicamente por:
GINET STEFANI
CRUZ GUARANDA

Salinas, 28 de mayo del 2021

Recibido
25/5/2021



COMPROMISO DE LA INVESTIGADORA

Título: Factores asociados al retraso en la atención de tuberculosis en un centro de salud de La Libertad, Ecuador, 2019-2020
Investigadora principal: Angélica María Conde Cabezas

Declaración de la Investigadora:

Yo, Angélica María Conde Cabezas, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
CONDE CABEZAS**

Ecuador, 28/05/2021
País y Fecha

Anexo 6. Fotos del trabajo de campo

