



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Los factores protectores del abandono del tratamiento de la
Tuberculosis en un Hospital de Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ormeño Macías, Rosalva Mariella (<https://orcid.org/0000-0003-2296-7872>)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchan, Anita Elizabeth (<https://orcid.org/0000-0002-1818-8174>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Con mucho cariño dedico este trabajo a mi hija Marcela por ser mi inspiración para seguir creciendo profesionalmente, a mis padres por ser mi ejemplo de superación, a mi querido Guillermo mi compañero de vida por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía, a mi hija por ser mi motivación, mis padres por siempre estar apoyándome y brindando sus consejos, hermanos, sobrinos, cuñados por su apoyo y buenos deseos, a Guillermo mi compañero de vida su amor, paciencia y apoyo incondicional, a mis amigos por celebrar mis logros.

A mi tutora por su dedicación y paciencia. Y a cada una de las personas que de una u otra manera constituyeron para poder lograr esta meta.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	24
3.3. Población, muestra y muestreo	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. Recomendaciones	47
VIII. REFERENCIAS	48
IX. ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de Evaluación de Juicios de Expertos	27
Tabla 2 Factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022	28
Tabla 3 Factores de riesgo en la biología humana asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022.....	31
Tabla 4. Factores de riesgo en el ambiente asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022	33,
Tabla 5 Factores de riesgo en el estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022	35
Tabla 6 factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022	38
Tabla 7 Ficha técnica del instrumento	50
Tabla 8 Operacionalización de Variables... ..	52
Tabla 9 Validación de instrumentos.....	55

Índice de figuras

Figura 1 Esquema del tipo de investigación	16
--	----

Resumen

El trabajo de investigación con título “Los factores protectores del abandono de tratamiento de la tuberculosis en un hospital de Guayaquil, 2022”, mantiene como objetivo reconocer los factores protectores del abandono de tratamiento de tuberculosis en el hospital de Guayaquil 2022. Se efectuó una investigación de carácter cuantitativo, tipo básico de enfoque descriptivo, y diseño no experimental. La variable factores protectores, se midió a través de un cuestionario de cuatro dimensiones, con 8 ítems biología humana, 12 ítems dimensión ambiente, 4 ítems estilos de vida y 10 ítems servicios de salud; para la variable abandono de tratamiento de tuberculosis se usó un cuestionario de 6 ítems, seccionado en 4 ítems para la dimensión operacional y 2 ítems para la dimensión bacteriológica; siendo ambos instrumentos aplicados en los pacientes con tuberculosis del hospital de Guayaquil durante el período 2022. Los resultados de la investigación concluyeron que no existió correlación entre factores protectores y el abandono del tratamiento de tuberculosis; ya que las correlaciones fueron poco significativas entre las dimensiones de la variable factores protectores y el abandono del tratamiento de tuberculosis sobre la muestra seleccionada; concluyendo que los factores protectores no influyen en el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil.

Palabras clave: Tuberculosis, Abandono, Tratamiento, Operacional

Abstract

The research work entitled "The protective factors of abandonment of tuberculosis treatment in a hospital in Guayaquil, 2022", maintains the objective of recognizing the protective factors of abandonment of tuberculosis treatment in the hospital of Guayaquil 2022. An investigation was carried out quantitative, basic, and non-experimental. The protective factors variable was measured through a four-dimensional questionnaire, with 8 items in human biology, 12 items in the environment dimension, 4 items in lifestyles, and 10 items in health services; For the tuberculosis treatment abandonment variable, a 6-item questionnaire was used, divided into 4 items for the operational dimension and 2 items for the bacteriological dimension; both instruments being applied to patients with tuberculosis at the Guayaquil hospital during the period 2022. The results of the investigation concluded that there was no correlation between protective factors and the abandonment of tuberculosis treatment; since the correlations were not very significant between the dimensions of the protective factors variable and the abandonment of tuberculosis treatment on the selected sample; concluding that the protective factors do not influence the abandonment of tuberculosis treatment in the patients of the Guayaquil hospital.

Keywords: Tuberculosis, Abandonment, Treatment, Operational

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad con manifestaciones clínicas de tipo infectocontagiosa que puede tener un desarrollo agudo o crónico por el gran tiempo de permanencia de la infección inicial que se manifiesta a través de granulomas que pueden estar presentes en diferentes órganos del cuerpo; registrándose un 25% de pacientes que desarrollan tuberculosis extra pulmonar así como un 80-85 % de casos en los cuales la neuropatía es más frecuente manifestándose durante un período mayor a 15 días a través de mucosa purulenta al toser (Barba, 2020). Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud a través sus informes, han manifestado que la tuberculosis es una enfermedad de incidencia mundial, de gravedad dentro del servicio de salud pública con un registro para el año 2020 de alrededor de 10 millones de casos, lo cual manifiesta una grave crisis asociada a la enfermedad (Organización Mundial de la Salud OMS 2020).

La intensidad de infección de la transmisión local de la tuberculosis depende de la prevalencia y la infecciosidad de las personas con formas infecciosas de tuberculosis, el número y la susceptibilidad de las personas con las que las personas infectadas pueden entrar en contacto, la frecuencia y la proximidad de las interacciones entre las personas infectadas y susceptibles, así como características biológicas de *Mycobacterium tuberculosis* (el patógeno) que afectan la transmisión (Mathema et al., 2017). Se ha estimado que para 2030 y 2050, este grupo de personas con infección latente generará 16,3 y 8,3 personas con TB activa por cada 100 000 habitantes, respectivamente. Sin embargo, con las herramientas de diagnóstico y tratamiento actuales y, con suerte, futuras, la mayoría, si no todos, estos episodios de TB pueden prevenirse (Reid et al., 2019). A pesar de la alta efectividad de los procedimientos terapéuticos modernos para el tratamiento y prevención de la tuberculosis, la baja adherencia al tratamiento se considera el principal reto para el control global de la enfermedad. La interrupción inadecuada del tratamiento puede causar consecuencias individuales y colectivas, como muerte, secuelas, aparición de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a los medicamentos, aumento de costos para los sistemas de salud, además de propiciar un lugar para la permanencia de la fuente de infección en la comunidad (De Navarro & et al., 2021). En países como China se estimó mediante la investigación de que

el 25,3 % de los pacientes con Tuberculosis omitieron más de una dosis de medicamentos antituberculosos. Los estudios existentes realizados dentro de este país también mostraron que la tasa de incumplimiento oscilaba entre el 9,4 y el 25,9 % (Lei et al., 2016).

El abandono del tratamiento médico es uno de los principales problemas para el control de la enfermedad. Puede conducir a la persistencia de la fuente infecciosa, aumento de la mortalidad, aumento de las tasas de recaída y facilitar el desarrollo de cepas resistentes. Los pacientes con tuberculosis que también consumen drogas ilícitas o abusan del alcohol son más contagiosos y lo siguen siendo por más tiempo porque el fracaso del tratamiento presumiblemente prolonga los períodos de infecciosidad. Las tasas de mortalidad son altas para aquellas personas con TB que interrumpen el tratamiento, especialmente cuando se asocian con la infección por el VIH (Garrido et al., 2012). Organismos como la Organización Mundial de la Salud manifiestan que la falta de beneficios a los cuales pueden acceder los pacientes con tuberculosis surge a partir del incumplimiento del tratamiento, complicando la condición psicosocial y médica propia del paciente. A su vez se ha podido correlacionar la resistencia bacteriana, mayores tiempos de periodo de contagio, menor eficiencia de la terapia y mayores tasas de mortalidad con el abandono del tratamiento de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En múltiples investigaciones los determinantes del abandono al tratamiento presentes se han descrito como los periodos prolongados de duración del tratamiento, efectos secundarios, pobreza, desempleo y la mayor edad, los cuales pueden dar lugar a un abandono repentino del tratamiento (Álvarez y Angulo, 2018). Otras causas de interés son la insuficiente información proporcionada al paciente tanto del tratamiento y el proceso de este y horarios inadecuados para la administración de este, exposición al consumo de drogas, la secundaria incompleta, el sexo masculino y un antecedente de abandono (Bonilla, 2016).

Dentro del contexto en el que se desarrolla la presente investigación, se considera que los pacientes necesitan un abordaje individualizado, ya que la frecuencia de enfermedades asociadas es alta, así como otras vulnerabilidades. Muchos factores están asociados con la adherencia al tratamiento de la TB, incluidas las características biológicas del paciente, la relación entre el proveedor de salud y

paciente, el régimen de tratamiento prolongado y el estado y efectividad de los sistemas de salud.

La justificación teórica de la investigación es el reconocimiento de aquellos factores protectores del abandono del tratamiento de la tuberculosis existente en la comunidad, para propiciar periodos de tratamiento continuos e ininterrumpidos en los pacientes afectados con tuberculosis. La Justificación metodológica de la investigación, se fundamenta en el uso y reconocimiento de protección, dentro de la dimensión biológica, ambiental y de estilo de vida que potencian el abandono del tratamiento de la enfermedad, en pacientes con tuberculosis de un hospital de Guayaquil. Finalmente, la justificación práctica de la investigación es analizar los factores protectores del abandono del tratamiento de las tuberculosis presentes dentro de la comunidad de estudio para identificar y poder implementar una estrategia que permita disminuir estos factores y permitir que los usuarios completen adecuadamente el tratamiento de TB, logrando con ello disminuir la tasa de infección y propiciar una mejora de la calidad de vida tanto para el paciente y su núcleo familiar.

El problema de investigación, analizado dentro del marco de estudio de la investigación fue planteado de una forma interrogativa, mediante la pregunta ¿Cuáles son los factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022?

De igual forma como objetivo general de esta investigación se planteó: Reconocer los factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022. Para llegar a describir lo propuesto, se tienen los siguientes objetivos específicos: (1) Analizar los factores de riesgo en la biología humana asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022. (2) Analizar los factores de riesgo en el ambiente asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022. (3) Analizar los factores de riesgo en el estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022. (4) Analizar los factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022.

Así mismo se plantea la hipótesis general descriptiva

H1: Los factores protectores se asocian con el abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022.

HO: Los factores protectores no se asocian con el abandono del tratamiento de la tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022

Se formulan las hipótesis específicas: 1.-Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de biología humana y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil 2022. 2.- Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en el ambiente y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil. 3.-Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en el estilo y el abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022. 4.- Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En lo que respecta al ámbito internacional tenemos:

Lei, et al. (2016) Efectuaron un estudio sobre la adherencia de los pacientes con tuberculosis a los tratamientos prescritos en China, teniendo como objetivo conocer la correlación entre estas variables. El estudio fue de corte prospectivo, usando 481 pacientes de tres condados de China, se usó un modelo de regresión logística y fichas clínicas. Los resultados indicaron que 173 pacientes presentaron falta de adherencia y la pérdida de seguimiento llegó a 136; solo el 13.9% de pacientes toman medicamentos bajo observación directa y el 60.5% eran supervisados a través de llamadas. Los pacientes observados por familia y con gastos de servicios mensuales superiores a 450 rmb tenían más probabilidades de no adherencia al tratamiento y la supervisión por visita domiciliaria y llamada telefónica fueron factores protectores al tratamiento. Se concluyó que existe una gran proporción de pacientes que no pudieron cumplir el tratamiento estándar y que la pérdida de seguimiento creaba una situación grave; junto a la carga financiera pueden ser causales del abandono del tratamiento.

Cabral, et al. (2015) efectuaron un estudio sobre el abandono del tratamiento por infección tuberculosa y factores socioeconómicos en niños adolescentes de Río de Janeiro; el objetivo fue analizar la correlación entre estas variables. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, analizando 286 casos, empleando un análisis multivariado y un modelo Cox de riesgos. Los hallazgos indicaron que de los 245 casos, 62 abandonaron el tratamiento preventivo con isoniazida y las variables asociadas con el abandono del tratamiento fueron el índice de desarrollo humano, lugar de residencia y contacto con adultos que no estaban en tratamiento. Se concluyó una relación del abandono del tratamiento asociado a las condiciones socioeconómicas de lugar de residencia y mala adherencia del tratamiento activo de tuberculosis.

Aguiar, et al. (2020) Efectuaron un estudio sobre los factores asociados con la no finalización del tratamiento de infección tuberculosa en Río de Janeiro. El objetivo de la investigación era el análisis de la correlación de estas variables. La investigación fue de tipo descriptivo, de casos no apareados en el hospital de Río de Janeiro, considerando 114 casos y 404 controles, al analizar los factores de

riesgos asociados con la no finalización del tratamiento mediante un análisis multivariado. Los resultados indicaron que los factores asociados con la no finalización del tratamiento fueron el uso de drogas y el fármaco intolerancia. Las tasas de enfermedad después de 2 años de seguimiento variaron entre 0.4 y 1,9%, el número necesario para prevenir un caso de tuberculosis entre los contactos fue de 116; concluyendo que la no finalización del tratamiento por el caso índice y consumo de drogas ilícitas se asociaron sin haber cumplido el tratamiento y no haber padecido ninguna enfermedad tuberculosa entre los que completaron el proceso durante de la infección tuberculosa latente.

Navarro, et al. (2021). En Brasil, efectuaron un estudio sobre el impacto de la estratificación por grado de gravedad clínica y riesgo de abandono del tratamiento de la tuberculosis; teniendo como objetivo evaluar el impacto de la correlación entre estas variables. Este estudio fue un ensayo clínico pragmático, empleando el uso de 432 participantes, divididos en 223 de grupos de no intervención y 209 de intervención con técnicas de áreas de clúster y grupos de intervención (STRB). Los resultados arrojaron que el riesgo de abandono del tratamiento en el grupo que no fue intervenido fue mayor que aquel en el cual se intervino; independientemente del número de factores de riesgos identificados y se halló una razón de riesgo de 0,0753. Se concluye que el uso del SRTB redujo el abandono del tratamiento independiente de los factores de riesgo.

Peres, et al. (2019) en Brasil, efectuaron un estudio sobre la estratificación de riesgo y factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en una unidad secundaria, el objetivo fue estudiar los factores asociados a ambas variables. La investigación fue de tipo corte, dirigida a 148 pacientes de una unidad de referencia ambulatoria de junio de 2012 a Julio de 2019, empleando un cuestionario estandarizado y análisis univariado y multivariado por regresión. Los resultados arrojaron que el 65% eran hombres, con edades medias entre 43,3 y 14,8 años; las variables de consumo de drogas y la tasa de tuberculosis con infección por VIH fue del 37,2 %, fueron factores de mayor riesgo asociado al abandono. La tasa global de abandono fue 10,8%; concluyendo que el tabaquismo y retratamiento fueron factores de riesgo independientes para el abandono y la estratificación del riesgo puede fortalecer la adherencia al tratamiento.

Zeledón, et al., (2017) efectuaron un estudio sobre los factores relacionados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en León Nicaragua, con el objetivo de identificar la correlación entre dos variables. La investigación fue de tipo experimental, estudiando 28 casos y 98 controles de pacientes, empleando el cálculo de odds ratios e intervalos de confianza 95%. Los resultados indicaron que el aspecto social para el abandono del tratamiento fueron el sexo masculino, poca explicación de la enfermedad, no brindar consejos de estilo de vida y la mala actitud dentro del centro de salud; concluyendo que el abandono del tratamiento antituberculoso se relaciona con factores que no pueden modificarse y a otros que pueden optimizarse para mantener la adhesión al tratamiento.

Bonilla (2016) efectuó un estudio sobre los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento sobre pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región de Callao Perú; teniendo como objetivo el análisis de la correlación entre las dos variables. La investigación fue de tipo analítico, dirigida a 86 casos y 180 controles de tuberculosis, empleando análisis de tipo multivariado y factores de riesgo de la enfermedad. Los resultados evidenciaron que el poco conocimiento de la enfermedad.

Rivera, et al., (2019) Efectuaron un estudio sobre el abandono del tratamiento de tuberculosis multirresistente y factores asociados en Perú; teniendo como objetivo analizar la correlación de estas variables. El estudio fue analítico sobre un total de 180 casos y controles, empleando una regresión logística y odd ratios. Los resultados mostraron que el desconocimiento de la enfermedad, no tener apoyo social, inadecuas horarios y no recibir resultados de laboratorio son causales de abandono del tratamiento; concluyendo que la determinación precoz de las condiciones y elementos de factores de riesgo apoyaría la adhesión e intervenciones preventivas de casos de tuberculosis.

Bravo (2021), efectuó una investigación sobre los factores de riesgos asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Huacho, con el objetivo de conocer la correlación de estas variables. La investigación fue analítica, retrospectiva y con un punto cuantitativo básico y de nivel relacional, dirigido a 76 pacientes, establecidos en dos grupos por el período

por 30 días o más de abandono del tratamiento, empleando una ficha de historial clínico sobre ambiente estilos de vida y biología humana de los pacientes. Los resultados arrojaron que la edad promedio fue de 33.6 años, el 13.12% de los pacientes fueron casos y el 86.8 fueron controles. Se evidencio como aspectos como el ambiente, estilo de vida y la biología humana pueden afectar la continuidad del tratamiento de tuberculosis; concluyendo una correlación positiva entre los factores de riesgos y casos de abandono de tratamientos anti-tuberculosis.

Beramendi, et al., (2016). En Perú, efectuaron una investigación sobre los factores de riesgos para el abandono de tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud primaria con el objetivo de identificar la correlación entre estas variables. La investigación fue de carácter retrospectivo, considerando 34 controles y 102 casos, a través de puntajes de riesgo de abandono, variables demográficas y regresión logística. Los resultados arrojaron que quienes tenían menos de 6 años de educación, así como aquellos que en la prueba de riesgo de abandono registraron puntajes menores a 22 tenían más probabilidad de abandono; concluyendo que la asociación entre el nivel de educación y el abandono al tratamiento son positivos entre ellas.

Con respecto al ámbito nacional resalta:

Cajilema y martillo (2019) efectuaron una investigación sobre la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud de la ciudad Guayaquil, teniendo como objetivo de la investigación el análisis de la correlación de estas variables. La investigación fue descriptivo, retrospectivo y transversal, empleando una investigación clínica sobre 147 pacientes del centro de salud. Los resultados arrojaron que 16 de ellos abandonaron el tratamiento (12%), las edades mayores de 50 años representaron el 31% de los sujetos, el sexo masculino 69% y el femenino 21%; efectos secundarios como el dolor abdominal fueron del 50% náuseas 19%; con respecto a los hábitos se reportó que un 25% consume alcohol, drogas un 19% y el 38% no reporto problemas. El 44% de los pacientes tenían un nivel educativo primario y un ingreso de SBU represento el 56%. La fase de abandono del tratamiento fue de 63% en la fase 1 y de un 37% en la fase 2. Se concluyó que de los 147 pacientes tan solo el 12% de ellos abandonó el mismo en diferentes fases del proceso

Merino, et al. (2019) efectuaron un estudio sobre los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de los subcentros de salud de Milagro, teniendo como objetivo determinar la asociación de estas variables. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, dirigida a 60 personas que abandonaron el tratamiento, a través del uso de encuestas y métodos analíticos sintéticos. Los resultados evidenciaron que los factores socioeconómicos, falta de apoyo y las reacciones adversas, se correlacionaron con el abandono del tratamiento; así como en largo tiempo del tratamiento. Se concluyó una correlación positiva dentro del subcentro y la larga duración del tratamiento.

Ortiz y Villon (2018) efectuaron un estudio sobre los factores predisponentes en el abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el área de Manglaralto; teniendo como objetivo identificar la correlación de estas variables. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, de campo y documental, empleando 149 pacientes y seleccionando 20 de ellos como muestra; se empleó una encuesta debidamente validada. Los resultados evidenciaron que el difícil acceso a unidades operativas para el tratamiento, falta de conocimiento, poca información y elementos económicos son factores predisponentes al abandono del tratamiento. Los sujetos de estudio se caracterizan por tener edades de 20 a 40 años y de género masculino. Se concluye existe una correlación del abandono del tratamiento de tuberculosis con factores sociodemográficos y económicos de los pacientes.

Ojeda, et al. (2017) en Arcapamba, efectuaron un estudio sobre los factores de riesgo y protectores de funcionalidad familiar, en pacientes con tuberculosis pulmonar, con el objetivo de analizar la correlación de estas variables. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, analítico, correlacional, dirigida a 147 sujetos, a través del análisis de elementos sociodemográficos y programas estadísticos. El 6.1% presentaron baciloscopia positiva, con una predominancia masculina de los sujetos afectados. La exposición al bacilo de Koch, hacinamiento y el sexo, son de mayor riesgo para desarrollar la enfermedad. Se concluye que la tuberculosis pulmonar es un problema sanitario, la funcionalidad familiar no se consideró un factor directo de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

Álvarez y ángulo (2018) en Manabí, efectuaron un estudio sobre los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis, con el objetivo de analizar la correlación de estas variables. La investigación fue de tipo cualitativo, empleando la recaudación de información documental bibliográfica. Los resultados arrojaron que la pobreza, hacinamiento, baja escolaridad y accesibilidad servicios básicos inciden directamente en el abandono del tratamiento de la tuberculosis; concluyendo que el abandono del tratamiento está asociados a factores socioeconómicos que pueden incrementarse la vulnerabilidad médica y de salud en los afectados.

Con respecto a las teorías que sustenten este estudio tenemos:

La fundamentación teórica esencial de la investigación, está basada principalmente en la Guía de práctica clínica, de la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis (Ministerio de salud pública, 2018) herramienta fundamental para los profesionales de la salud, donde se encuentran las recomendaciones, sustentado científicamente, relacionado a la prevención, control y diagnóstico de la TB, para la atención en los distintos niveles que oferta el sistema sanitario del Ecuador, esta GPC contiene además las directrices sobre las medidas más efectivas para evitar la transmisión, los criterios para el diagnóstico oportuno, de cualquier tipo de TB, consigna también el manejo de las recaídas, la curación, las resistencias a los tratamientos, el manejo de los efectos adversos que determinan el abandono y los factores que lo provocan, lo que se relaciona a nuestra variable de estudio.

Otra de las teorías que sustenta la investigación está asociada al estudio y análisis de la población seleccionada y la variable involucrada. Aunque en los últimos años ha existido una disminución de la incidencia de la enfermedad, la tasa de abandono para el tratamiento de este incremento al 11.4% durante la pandemia (Programa de Tuberculosis de la OMS. Marco para el control eficaz de la tuberculosis Geneva: World Health Organization; 1994, citado en Harling, et al., 2017).

El abandono del tratamiento antituberculoso se define como aquella no asistencia por un período mayor o igual a 30 días consecutivos. Según Harling, et al. (2017) las bajas tasas de detección, vigilancia y de curación generan una situación de crisis

con respecto a la enfermedad, que se focaliza sobre grupos vulnerables de la población. Al analizar de forma más detallada los factores asociados con el abandono del tratamiento se puede potenciar estrategias para enfrentar y controlar la afección, al analizar patrones de incidencia temporales, mediante determinantes demográficos; reduciendo el abandono del tratamiento y la aparición de estados como la tuberculosis en la población.

La lucha en contra de la tuberculosis es de carácter mundial; autores como Mugauri, et al., (2017) estableció que organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) buscan poner fin a la enfermedad para el año 2030 a través de estrategias que permitan aclimatar y adoptar el sistema mundial de salud, para convertir a la enfermedad en una afección curable y prevenible. La baja adherencia al tratamiento puede mantener la cadena de transmisión de la enfermedad, aumento de la mortalidad y la resistencia de los microbios bacterias. Según el Fondo para el desarrollo de los pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe – FELAC (2019) emplear estrategias a través del análisis de experiencias permite incrementar el grado de diagnóstico y permanencias en el tratamiento de la tuberculosis, incrementando la tasa de pacientes curados y reduciendo su incidencia en los grupos vulnerables, al fortalecer la red pública de salud.

La teoría multiplicidad de factores y elementos demográficos que sustenta la variable Factores protectores es aquella que ha establecido que el abandono del tratamiento de tuberculosis es de carácter multifactorial; ya que factores socioeconómicos, ambientales, de salud y de la propia enfermedad pueden generar una predisposición a la suspensión del tratamiento en el paciente (Crespo, 2004, citado en Bonilla, 2016). Autores como (Dey et al., 2021), establecen que el nivel económico del paciente y la condición privada de la entidad que ofrece el servicio médico puede conducir a la interrupción del tratamiento de la tuberculosis. Según la teoría de Salazar & Uribe factores de riesgo para el tratamiento contra la tuberculosis la correlación a partir de factores sociales y de servicios de salud, pueden establecer una relación de causa-efecto; al comprender que el abandono de tratamiento de tuberculosis puede estar sujeto a factores individuales propios del paciente y elementos técnicos propios del sistema de salud (Salazar & Uribe, 1999, citado en Dueñas & Cardona, 2016). El refuerzo en las áreas de control y

seguimiento de los aspectos sociales y las técnicas sanitarias a emplear podría generar una mayor adherencia al tratamiento de la enfermedad y reducir la tasa de mortalidad de esta. Según la Teoría multifactorial de factores de abandono de Wolf y Shalitt la enfermedad de la tuberculosis, mantiene un tratamiento influenciado por factores afines al contexto social y económico del paciente, que pueden conducir a la interrupción del tratamiento de la tuberculosis (Wolf y Shalitt, 2007, citado en Taylor et al., 2022).

La dimensión Biología Humana involucra aquellos elementos que son factores de riesgo asociados al individuo como la edad, género, la permanencia en lugares marginales, comorbilidad, servicios básicos incrementando el riesgo de adquisición de la enfermedad. Pacientes con edades extremas tienen un 84% de mayor incidencia a la adherencia del tratamiento, frente a grupos más jóvenes (Bravo, 2021). Elementos asociados a genética y la edad de la persona son importantes para conocer los riesgos influyentes para la no adherencia al tratamiento (Rivera, et al., 2019). Según (Gallardo, et al., 2014) elementos como la edad relación social pueden asociarse a un mayor cumplimiento del tratamiento, ya que existe un mayor abandono del tratamiento por hombres, frente a mujeres; al igual que individuos con enfermedades anexas a la tuberculosis, ya que los costos y el desinterés por la toma del tratamiento se vuelve más evidente. Algunos factores de riesgo que pueden comprometer la continuidad del tratamiento de la enfermedad como padecer diabetes mellitus tipo 2 (21%), desnutrición (14%), VIH/SIDA (6%) en los pacientes Barba (2020).

La dimensión Ambiente introduce elementos sociales estrechamente ligados a la tuberculosis como la alta desnutrición, insalubridad y condiciones de hacinamiento; las cuales están asociadas al repunte y aumento de la población afectada con tuberculosis (Ojeda, 2017). Elementos como la situación económica del paciente son de interés, por el mayor riesgo de sufrir tuberculosis activa y progresar en la infección al tener dificultad para poder solicitar los servicios médicos (Solorzano, Arteaga y Cando, 2018). Elementos como el apoyo familiar y del ambiente laboral permiten poner al paciente en un medio protector sin tener la posición de elegir entre prioridades de competencia en el ambiente de trabajo (Cajilema & Martillo, 2019). El ambiente tiene por tanto influencia sobre aspectos como creencias

comportamientos, percepciones y actitudes hacia una enfermedad lo que puede reflejarse en el estado médico y en el servicio de atención al paciente.

La dimensión de estilos de vida es uno de los factores asociados directamente a la falta de continuidad del tratamiento como género masculino, bajo conocimiento de la enfermedad, alcoholismo y abandono social, siendo estos elementos sociales que favorecen la no adherencia del tratamiento (Huaman y Llanos, 2021). Según Dalens (2018) de los pacientes que abandonaron el tratamiento 49.7% de ellos son fumadores activos, 32.9% consumen drogas y un 58.1% consumen alcohol. Existen múltiples factores de riesgo que pueden agravar el cuadro y la adhesión al tratamiento para la enfermedad como la dependencia alcohol (5.4%) en los pacientes Barba (2020).

La dimensión servicios de salud involucra elementos como el estado, desarrollo, mantenimiento y horarios disponibles al acceso del servicio como elementos protectores asociados al abandono del tratamiento; generando incredulidad del diagnóstico y una baja expectativa de los resultados del tratamiento (Cajilema y Martillo, 2019). Según Zeledón (2017) la falta de información sobre la enfermedad puede comprometer la lucha con la afección, resultando en el fracaso u abandono del tratamiento. Las condiciones de los centros de salud son esenciales para controlar la cadena de transmisión por lo cual su cercanía, tipos de tratamiento y calidad del servicio pueden facilitar la adhesión del tratamiento en los pacientes (Huaman & Llanos, 2021). Los servicios de salud son vitales para mantener los procesos de supervisión y seguimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis para reforzar la adhesión y evitar riesgos como la muerte o la resistencia de la enfermedad al interrumpir el tratamiento proporcionado (Silva et al., 2017).

La variable abandono del tratamiento de tuberculosis, establece aquella correlación que existe en los factores que participan en la decisión del paciente de abandono en interrupción del tratamiento de tuberculosis con el desarrollo o estado de la enfermedad durante la suspensión del tratamiento. (Torres y Herrera, 2015). Según la teoría de Rieder H. Bases del control de la tuberculosis y control de la tuberculosis sobre aspectos como las pequeñas fibras al tratamiento proporcionado por el servicio médico representa un gran problema que puede generar incrementos de

costos y daños en la calidad de vida del paciente y sus familiares, facilitando la creación de un escenario de fácil implantación para la enfermedad (Rieder H, 1999, citado en Rivera et al., 2019). Autores como (Zamboni, et al., 2020) afirman que la pérdida de la continuidad del tratamiento está asociada a determinantes sociales y políticas de servicio de salud no inclusiva con proyectos no terapéuticos y de baja vinculación con el profesional de salud. La teoría de abandono del tratamiento de la tuberculosis posiciona a la acción de abandono como uno de los mayores retos para el sistema de salud público mundial; definido como la inasistencia al servicio médico durante un período mayor o igual a 30 días (Alves, 2012, citado en Mansour et al., 2021). Los procesos de reinserción para retomar el tratamiento pueden ser más costosos y menos efectivos manifestándose en un deterioro físico progresivo del paciente, una resistencia bacteriana y la aparición de procesos de coinfección que pueden agravar la condición del paciente afín al tratamiento (Culqui et al., 2012).

La dimensión estado operacional introduce elementos como el tipo de tratamiento a emplear, el cual dependerá de la fase y condiciones del paciente, dosis o procesos de administración según el tipo de tuberculosis como Tuberculosis R, sensible y otras (Cajilema y Martillo, 2019). Las nuevas técnicas de diagnóstico permiten un mejor manejo de la enfermedad; el uso del esquema de tratamiento acortado tiene una tasa de éxito del 78 al 82 %; las tasas de éxito son distintas acorde al tipo de tratamiento que se emplee. La irregularidad en el tratamiento de la tuberculosis es perjudicial ya que un tiempo de abandono mayor a 6 meses es un factor de riesgo por la posible evolución y resistencia del bacilo a los fármacos (Giri et al., 2022).

La dimensión estado bacteriológico considera que la tuberculosis es una enfermedad con manifestaciones que no permite diferenciarla de otras afecciones nosológicas; por lo cual su diagnóstico a través de un examen de confirmación es indispensable. La baciloscopia de seguimiento analiza cómo responde el paciente al tratamiento, focalizando el riesgo de contagio, capacidad de transmisión, resistencia a antibióticos y eliminación de bacilos (Bermeo, et al., 2014). Las notificaciones bacteriológicas permiten una mejor adherencia y control en etapas iniciales de la enfermedad (Global Tuberculosis Report, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación se efectuó bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la investigación y comprobación de información y datos (Neill y Cortez, 2017).

De tipo básica, este tipo de investigación es importante para responder a preguntas o para generar aumento del conocimiento, y de esta manera ser aplicados en otras investigaciones con la búsqueda practica de sus descubrimientos. (Hernández y Baptista, 2010)

Con un nivel descriptivo, Según Hernández (2010) esta descripción puede ser carácter profundo, aunque su finalidad está basada en la medición de una o varias características del fenómeno o sujetos a estudiar, su única finalidad es recoger información independiente o conjunta de las variables, no es relacionarlas, su gran valor y utilidad es que puede mostrar con mucha precisión las dimensiones de los fenómenos, situación, contexto o una comunidad, así como demostrar una proposición que se plantea el investigador,

3.1.2. Diseño de investigación

. La investigación es de diseño no experimental, ya que no habrá una alteración directa sobre las variables implicadas; simplemente se usará el proceso de observación para analizar los resultados obtenidos. El carácter transversal del estudio involucra la recolección de datos a través de las variables y su posterior análisis (Dzul, 2015). Ya que se trabajará para arrojar una mejor comprensión sobre elementos previamente analizados, con el propósito de validar de forma empírica la consolidación del conocimiento teórico obtenido.

Figura 1:

Esquema del tipo de investigación

M → O1

M: Muestra (pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis del Hospital Guayaquil, 2022.)

O1: Factores protectores

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Factores protectores

Definición conceptual:

Son elementos o factores que incrementan la probabilidad de no adhesión al tratamiento de tuberculosis en pacientes (Montufar, et al., 2013)

Definición operacional:

La variable factores protectores se midió a través de un cuestionario dirigido a los pacientes con tuberculosis del hospital de Guayaquil; esta variable posee cuatro dimensiones que son estilo de vida y servicios de salud, biología humana y ambiente.

Indicadores:

La dimensión Biología Humana involucra la edad, género, la permanencia en lugares marginales, comorbilidad, servicios básicos.

La dimensión Ambiente introduce elementos como insalubridad, hacinamiento, creencias, apoyo familiar y del ambiente laboral. (Cajilema y Martillo, 2019).

Estilo de vida: alcoholismo, consumo de drogas, tabaco y abandono social (Huaman y Llanos, 2021).

Servicios de salud: Introduce aspectos del servicio de salud como explicaciones de la enfermedad proceso de tratamiento tiempos de horario y de espera número de personal disponible accesibilidad medicamentos y flujo de información de laboratorio y del servicio (Zeledon, et al., 2017).

Escala de medición: Ordinal

Abandono del tratamiento de tuberculosis

Definición conceptual:

Individuo con tuberculosis que empieza el tratamiento y lo descontinúa por un tiempo consecutivo de 30 días o más, incluyendo un tiempo menor a los 30 días (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Definición operacional:

El abandono del tratamiento de tuberculosis se valora a través del uso de un cuestionario realizado los pacientes con tuberculosis del hospital de Guayaquil, la cual posee dos dimensiones de tipo operacionales y bacteriológico

Indicadores:

Estado operacional: tipo de tratamiento a emplear, dosis o procesos de administración y retorno al tratamiento en casos de reincorporación clínica (Cajilema y Martillo, 2019).

Estado bacteriológico: considera la confirmación diagnóstica y la Conversión de tipo bacteria durante el sexto mes de tratamiento de la tuberculosis (Global Tuberculosis Report, 2020).

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

La presente investigación se efectuó en la ciudad de Guayaquil – Ecuador; en las personas con diagnóstico de tuberculosis para el área de neumología del hospital de Guayaquil, considerando la información del historial clínico del sistema de salud durante el periodo 2021-2022. Una población es un conjunto de casos, definidos y accesibles que servirán de referente para la toma de la muestra (Gómez, et al., 2015). Se consideraron los 85 pacientes registrados con diagnosticados de tuberculosis, quienes poseían un historial clínico dentro de la misma.

Para esta investigación se empleó los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

El paciente debe ser mayor de edad.

El Paciente debe haber ingresado en un tratamiento supervisado para tuberculosis entre 2021 y 2022, en el hospital de Guayaquil, en condición de curado u abandono. El paciente debe aceptar de forma voluntaria participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Poseer una edad menor a 18 años

No haber ingresado al tratamiento supervisado de tuberculosis entre el año 2021 y 2022 en un hospital de Guayaquil, como proceso de abandono o curado.

Muestra

La muestra es una porción de la población o del universo, lo suficientemente representativa, seleccionada aleatoriamente, de tal forma que se somete observación para obtener resultados válidos del universo investigado (Roldan y Facheli, 2015). Debido a las circunstancias de la investigación se empleó 80 sujetos de estudio del total de los pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis del Hospital de Guayaquil.

Muestreo

El muestreo involucra una serie de estrategias para clasificar la población a los elementos que conforman la población (Roldan y Facheli, 2015).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para el proceso de levantamiento de datos empleado fue la encuesta, a través de un cuestionario como instrumento de recolección.

La medición de la variable abandono del tratamiento de tuberculosis posee cinco preguntas, para el segundo cuestionario se empleó para la medición de la factores de protección, el cual utilizó 39 preguntas cerradas, 26 de ellas dicotómicas y 13 de opción múltiple. Se consideraron 4 dimensiones abordadas a través de las preguntas, con 8 preguntas para la dimensión biología humana,

15 preguntas para la división de ambiente ,12 preguntas para la dimensión de servicios de salud y 4 preguntas para la definición de estilo de vida. El uso de repreguntas se empleó con el propósito de generar información adicional, para mejorar el análisis de los indicadores a utilizar (Bonilla, 2016).

La validación del cuestionario se efectuó a través del análisis de 5 expertos metodólogos y temáticos, empleando indicadores para validar el mismo; siendo estos: objetividad, actualización, claridad, suficiencia, organización, adecuación consistencia, coherencia, pertinencia y método, teniendo una valoración promedio de 90.6% para los ítems validados y del 96.8% para el cuestionario en general (Bonilla, 2016).

Tabla 1.
Matriz de Evaluación de Juicios de Expertos

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Víctor Hugo Guaraca Parreño	Médico	Aprobado con valoración de altonivel
Rayner Alberto Bustamante Paredes	Licenciado en laboratorio clínico	Aprobado con valoración de altonivel
Paul Lorenzo PeñaAsanza	Terapista respiratorio	Aprobado con valoración de altonivel

Nota: Validadores

Para la confiabilidad del instrumento, no es necesario para los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta que los ítems no se ajustan a un análisis de fiabilidad. (Bonilla, 2016).

3.5. Procedimientos

La investigación tuvo como grupo objetivo la recolección de datos de los pacientes diagnosticados con tuberculosis del Hospital de Guayaquil aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados. Para efectuar esto, en primer lugar, se procedió a realizar una solicitud de permiso explicando a detalle el objetivo del presente estudio al Hospital para poder realizar la recolección de data sin inconveniente alguno. Adicional, se solicitó a los encuestados un previo consentimiento para poder llevar a cabo un análisis de los datos que brindaron para el desarrollo de la presente investigación.

El cuestionario aplicado, fue socializado durante algunas horas del día con en el área de neumología del hospital, para explicar el alcance y objetivos que persigue el estudio en el horario matutino 9:00 a 12:00 am. Se realizó una solicitud al jefe del establecimiento para dar a conocer el proceso de investigación a realizar. El proceso de tabulación se realizó a través del uso de la aplicación Microsoft y SPSS versión 26.

3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, los datos recolectados fueron introducidos en el programa de Microsoft, Excel, donde se ordenó de acuerdo con sus dimensiones. Posterior, para el análisis estadístico descriptivo se utilizó el programa SPSS versión 26 para el análisis e interpretación.

Además, para el análisis inferencial se optó por utilizar en base a los datos recolectados a través de los cuestionarios, la aplicación de la prueba no paramétrica chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para poder determinar que factores protectores se asocian con el abandono del programa de TB.

3.7. Aspectos éticos

El respeto por las personas es aquel principio que reconoce la capacidad de autónoma para la toma de decisión de cada individuo; con especial protección a los grupos y personas vulnerables o aquellos con menor posibilidad de acceso a servicios médicos, a través del consentimiento informado y la comprensión de los elementos que involucra el proceso de investigación (Álvarez P., 2018).

El principio de beneficencia involucra al investigador, siendo este el responsable del bienestar social físico y mental del sujeto de estudio. Los riesgos de participación en el estudio deben ser equiparables a la importancia del conocimiento obtenido por la misma (Álvarez P., 2018).

El principio de justicia involucra la correcta distribución de los riesgos y beneficios al participar en la investigación; así como el uso de un proceso de selección de los sujetos de estudio y de forma equitativa, considerando grupos vulnerables y en riesgo (Álvarez P., 2018).

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Objetivo general

Reconocer los factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes en el hospital de Guayaquil.

Tabla 2.

Factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes en el hospital de Guayaquil.

			Valor	P-valor
Factor	Biología	Mejoría en su estado de salud	16,871	,000**
		¿Cuál fue el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB?	90,642 ^a	,000**
	Ambiente	¿Había escuchado sobre la TB antes de enfermarse?	6,062	,019*
		duración tenía su esquema de tratamiento?	8,640 ^a	,030*

Fuente: elaboración propia

Se ha logrado determinar que los factores protectores para determinar el abandono del tratamiento son los biológicos y de ambiente teniendo en cuenta los ítems en la tabla 2.

Objetivo específico 1

Analizar los factores de riesgo en la biología humana asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

Tabla 3.

Factores de riesgo en la biología humana asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

		Condición de ingreso						Prueba	
		Curado		Abandonado		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Genero	Femenino	21	26,25	31	38,75	52	65,00	,167	,811
	Masculino	10	12,50	18	22,50	28	35,00		
Edad	18 a 27	15	18,75	21	26,25	36	45,00	6,068 ^a	,101
	28 a 37	6	7,50	16	20,00	22	27,50		
	38 a 47	3	3,75	9	11,25	12	15,00		
	48 a más	7	8,75	3	3,75	10	12,50		
¿Estuvo hospitalizado al inicio del tratamiento?	Si	31	38,75	49	61,25	80	100,00	No se puede determinar	
	No	0	,00	0	,00	0	,00		
¿Cuánto tiempo?	< 14 días	19	23,75	28	35,00	47	58,75	,135	,817
	14-30 días	12	15,00	21	26,25	33	41,25		
	1-3 meses	0	,00	0	,00	0	,00		
	3 meses	0	,00	0	,00	0	,00		
Ha presentado alguna molestia	Si	25	31,25	37	46,25	62	77,50	,287	,784
	No	6	7,50	12	15,00	18	22,50		
¿Cuál de las siguientes reacciones adversas a fármacos RAFA?	Hepática	19	23,75	30	37,50	49	61,25	,523	,764
	Renal	6	7,50	7	8,75	13	16,25		
	Gástrica ⁴	0	,00	0	,00	0	,00		
	Dérmica	0	,00	0	,00	0	,00		
	Otro	0	,00	0	,00	0	,00		
	No ha presentado	6	7,50	12	15,00	18	22,50		
Dejó de tomar sus medicamentos.	Si	20	25,00	34	42,50	54	67,50	,205	,807
	No	11	13,75	15	18,75	26	32,50		
¿Cuál fue el motivo principal?	Efectos secundarios	1	1,25	2	2,50	3	3,75	5,606 ^a	,339
	Horario de trabajo	7	8,75	7	8,75	14	17,50		
	La distancia al E.S.	5	6,25	17	21,25	22	27,50		
	Debilidad para caminar	2	2,50	5	6,25	7	8,75		
	Mal trato en el E.S.	5	6,25	3	3,75	8	10,00		
	No dejo de tomar	11	13,75	15	18,75	26	32,50		
Mejoría en su estado de salud	Si	31	38,75	29	36,25	60	75,00	16,871	,000**
	No	0	,00	20	25,00	20	25,00		
¿Cuál fue el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB?	Efectos secundarios	0	,00	11	13,75	11	13,75	90,642 ^a	,000**
	Horario de trabajo	0	,00	4	5,00	4	5,00		
	La distancia al E.S.	0	,00	18	22,50	18	22,50		
	Debilidad para caminar	0	,00	13	16,25	13	16,25		
	Mal trato en el E.S..	0	,00	3	3,75	3	3,75		
	No abandono tratamiento	31	38,75	0	,00	31	38,75		
¿Usted tiene alguna otra enfermedad diagnosticada?	Si	11	13,75	16	20,00	27	33,75	,068	,813
	No	20	25,00	33	41,25	53	66,25		
¿Cuál de las siguientes enfermedades?	VIH	0	,00	3	3,75	3	3,75	4,725 ^a	,619
	Diabetes	6	7,50	5	6,25	11	13,75		
	Asma	2	2,50	3	3,75	5	6,25		
	Insuficiencia Renal Crónica	1	1,25	3	3,75	4	5,00		
	Hepatopatía crónica	1	1,25	0	,00	1	1,25		
	_EPOC	0	,00	0	,00	0	,00		

Cáncer	1	1,25	2	2,50	3	3,75
No tuvo	20	25,00	33	41,25	53	66,25
Total	31	38,75	49	61,25	80	100,00

^aPrueba exacta de Fisher ** $p < ,01$ (altamente significativo)

Fuente: elaboración propia

Del total de los investigados el 61,25 % que ha abandonado el tratamiento se observa que en las diferentes características de la dimensión en la biología humana un 38,75 % son del género femenino; el 26,25 % tiene una edad entre los 18 a 27 años; en su totalidad estuvo hospitalizado; con respecto al tiempo de hospitalización el 35 % estuvo menos de 14 días; un 46,25 % ha presentado molestias; observándose que el 37,50 % presentaron molestias hepáticas; asimismo un 42,50 % dejaron de tomar medicamentos en algún momento del tratamiento; un 21,25 % consideran que la distancia al centro de salud fue el motivo principal; el 36,25 % ha presentado mejoría en su estado de salud; con respecto cual fue el motivo de abandonar el ultimo tratamiento un 22,50 % es por la distancia al establecimiento de salud. Mientras que el 41,25 % no ha tenido alguna otra enfermedad; mientras que de los que han abandonado el tratamiento el 6,25 % ha tenido diabetes.

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de biología humana y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de biología humana y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil.

Criterio de decisión estadística:

Si $p \leq .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho

Decisión estadística:

Se acepta la Ho con un nivel de significancia de .05. y se rechaza Ho caso contrario.

Interpretación:

Se ha logrado determinar que existen altas evidencias estadísticamente significativas que determinan una asociación entre la mejoría en su estado de salud, el motivo principal de abandono para el último tratamiento con respecto a la condición de ingreso en los pacientes esto debido a que el p-valor es menor del 1 % mientras que en los demás factores de estudio no se encontró alguna asociación con respecto a la condición de ingreso debido a que el p-valor es superior al 5 %.

Objetivo específico 2

Analizar los factores de riesgo en el ambiente asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

Tabla 4.

Factores de riesgo en el ambiente asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

		Condición de ingreso						Prueba	
		Curado		Abandono		Total		Chi cuadrado	P-valor
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Estado civil (Durante la enfermedad)	Soltero	16	20,00	23	28,75	39	48,75	,766 ^a	,938
	Conviviente	7	8,75	14	17,50	21	26,25		
	Casado	7	8,75	11	13,75	18	22,50		
	Viudo	1	1,25	1	1,25	2	2,50		
Escolaridad (Durante la enfermedad)	Nunca asistió a la escuela	4	5,00	4	5,00	8	10,00	4,260 ^a	,228
	Primaria	12	15,00	29	36,25	41	51,25		
	Secundaria	14	17,50	13	16,25	27	33,75		
	Superior	1	1,25	3	3,75	4	5,00		
Ocupación durante la enfermedad	Obrero	5	6,25	8	10,00	13	16,25	5,175	,274
	Empleado	7	8,75	14	17,50	21	26,25		
	Comerciante	5	6,25	1	1,25	6	7,50		
	Ama de casa	4	5,00	8	10,00	12	15,00		
	Estudiante	10	12,50	18	22,50	28	35,00		
Condición laboral durante la enfermedad	Dependiente	11	13,75	21	26,25	32	40,00	2,769 ^a	,224
	Independiente	18	22,50	20	25,00	38	47,50		
	Desocupado	2	2,50	8	10,00	10	12,50		
Ingreso económico familiar mensual durante la enfermedad	Mayor SBU	1	1,25	7	8,75	8	10,00	5,317 ^a	,074
	Menor a SBU	7	8,75	18	22,50	25	31,25		
	Valor igual a un SBU	23	28,75	24	30,00	47	58,75		
La vivienda donde residió durante el tratamiento fue	Propia	2	2,50	4	5,00	6	7,50	,635 ^a	1,000
	Alquilada	9	11,25	15	18,75	24	30,00		
	Familiar	13	16,25	19	23,75	32	40,00		
	Amigos	6	7,50	10	12,50	16	20,00		
	Residió en la calle	1	1,25	1	1,25	2	2,50		
	Menos de 15 minutos	5	6,25	6	7,50	11	13,75		

2,041^a ,577

¿Cuánto tiempo demoraba en llegar al Centro de Salud para tomar su tratamiento?	15 - 30 minutos	6	7,50	13	16,25	19	23,75		
	31-60 minutos	18	22,50	23	28,75	41	51,25		
	> 1 hora	2	2,50	7	8,75	9	11,25		
El horario le permitió acceder en los horarios indicados	Si	20	25,00	34	42,50	54	67,50	,205	,807
	No	11	13,75	15	18,75	26	32,50		
¿Había escuchado sobre la TB antes de enfermarse?	Si	21	26,25	44	55,00	65	81,25	6,062	,019*
	No	10	12,50	5	6,25	15	18,75		
¿Conocía cuánto tiempo de duración tenía su esquema de tratamiento?	6 meses	0	,00	1	1,25	1	1,25	8,640 ^a	,030*
	1 año	0	,00	0	,00	0	,00		
	1 año y medio	0	,00	1	1,25	1	1,25		
	2 años	5	6,25	3	3,75	8	10,00		
	> 2 años	5	6,25	1	1,25	6	7,50		
	No precisa	21	26,25	43	53,75	64	80,00		
Riesgo que produce abandonar el tratamiento	Si	25	31,25	44	55,00	69	86,25	1,306 ^a	,322
	No	6	7,50	5	6,25	11	13,75		
¿Usted creía que se iba a curar?	Si	19	23,75	28	35,00	47	58,75	,135	,817
	No	12	15,00	21	26,25	33	41,25		
¿Con quién vive Usted?	Familia	15	18,75	23	28,75	38	47,50	,478 ^a	1,00
	Amigos	6	7,50	10	12,50	16	20,00		
	Albergue	1	1,25	1	1,25	2	2,50		
	Solo	9	11,25	15	18,75	24	30,00		
¿Usted sintió que su familia lo apoyó durante su enfermedad?	Si	27	33,75	36	45,00	63	78,75	2,107	,172
	No	4	5,00	13	16,25	17	21,25		
¿Existió alguien pendiente de usted y su tratamiento?	Si	27	33,75	37	46,25	64	80,00	1,593	,260
	No	4	5,00	12	15,00	16	20,00		
	Total	31	38,75	49	61,25	80	100,00		

^a.Prueba exacta de Fisher *p<,05(significativa)

Fuente: elaboración propia

De los 49 (61,25 %) investigados que abandonaron el tratamiento se logró determinar que el 28,75 % so solteros, el 36,25 % tienen primaria; un 22,50 % son estudiantes; mientras que el 26,25 % son dependientes; asimismo el 30 % su ingreso es igual a un SBU; el 23,75 % su vivienda donde reside es un familiar; el 28,75 % demora en llegar a un centro de salud entre los 31 a 60 minutos; asimismo consideran que el horario le permitió acceder a los horarios del tratamiento el 42,50 % considera que sí; un 55 % ha escuchado sobre la TB; un 53,75 % no precisa cuanto era el tiempo de duración su tratamiento; mientras que el 55 % considera que si hay riesgo por abandonar el tratamiento, asimismo el 35 % considera que si se puede curar; mientras que el 28,75 % vive con algún familiar; mientras que el 45 % considera que si tuvo apoyo de la familia y finalmente el 46,25 % si hubo alguien pendiente del paciente.

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en el ambiente y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en el ambiente y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil.

Criterio de decisión estadística:

Si $p \leq .05$: Se rechaza la H_0 .

Si $p > .05$: Se acepta la H_0 .

Decisión estadística:

Se acepta la H_0 con un nivel de significancia de .05. y se rechaza H_0 caso contrario

Interpretación:

Se ha logrado determinar que existen evidencias estadísticamente significativas entre el conocimiento sobre la TB ante de enfermarse, la duración de tratamiento con respecto a la condición de ingreso debido a que el p-valor es menor del 5 % asimismo no se ha logrado determinar asociación entre los demás factores y la variable dependiente esto debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

Objetivo específico 3

Analizar los factores de riesgo en el estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

Tabla 5.

Factores de riesgo en el estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

		Condición de ingreso						Prueba	
		Curado		Abandonado		Total		Chi cuadrado	
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Ingerió bebidas que contienen alcohol	Si	24	30,00	33	41,25	57	71,25	,940	,448
	No	7	8,75	16	20,00	23	28,75		
Ha probado algún tipo de sustancia alucinógena	Si	5	6,25	8	10,00	13	16,25	,001	1,00
	No	26	32,50	41	51,25	67	83,75		
¿Cuál de las siguientes sustancias alucinógenas ha consumido?	Marihuana	2	2,50	4	5,00	6	7,50	1,464 ^a	,810
	Éxtasis	0	,00	0	,00	0	,00		
	Cocaína	1	1,25	3	3,75	4	5,00		
	Terokal	2	2,50	1	1,25	3	3,75		
	Crack	0	,00	0	,00	0	,00		
	No consumió	26	32,50	41	51,25	67	83,75		
¿Durante el tratamiento, Usted fumo tabaco?	Si	7	8,75	21	26,25	28	35,00	3,431	,092
	No	24	30,00	28	35,00	52	65,00		

¿Cuántos cigarrillos al día?	1-2 cigarrillos	2	2,50	14	17,50	16	20,00	6,455 ^a	,080
	3-4 cigarrillos	3	3,75	5	6,25	8	10,00		
	5-10 cigarrillos	2	2,50	3	3,75	5	6,25		
	11-20 cigarrillos	0	,00	0	,00	0	,00		
	Más de 1 cajetilla	0	,00	0	,00	0	,00		
	No consume	24	30,00	27	33,75	51	63,75		
¿Cómo fue su relación con el personal que lo atendió?	Excelente	2	2,50	2	2,50	4	5,00	,492	,979
	Buena	15	18,75	25	31,25	40	50,00		
	Regular	11	13,75	17	21,25	28	35,00		
	Mala	3	3,75	5	6,25	8	10,00		
¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía la enfermedad?	Si	13	16,25	29	36,25	42	52,50	2,265	,170
	No	18	22,50	20	25,00	38	47,50		
¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía su tratamiento?	Si	14	17,50	32	40,00	46	57,50	3,153	,105
	No	17	21,25	17	21,25	34	42,50		
¿Quedo satisfecho(a) con las explicaciones que le dieron?	Si	12	15,00	28	35,00	40	50,00	2,581	,168
	No	19	23,75	21	26,25	40	50,00		
¿Algún personal de salud lo visito con la intención que usted regrese al tratamiento?	Si	27	33,75	46	57,50	73	91,25	1,061 ^a	,421
	No	4	5,00	3	3,75	7	8,75		
¿Consideraba adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?	Si	14	17,50	33	41,25	47	58,75	3,856	,064
	No	17	21,25	16	20,00	33	41,25		
¿Adecuado el tiempo que espera para recibir sus medicamentos en el consultorio de TB?	Si	20	25,00	31	38,75	51	63,75	,013	,910
	No	11	13,75	18	22,50	29	36,25		
¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de personal de salud?	Si	21	26,25	28	35,00	49	61,25	,899	,360
	No	10	12,50	21	26,25	31	38,75		
¿En algún momento, no tomo su tratamiento completo por falta de medicamentos?	Si	9	11,25	25	31,25	34	42,50	3,757	,065
	No	22	27,50	24	30,00	46	57,50		
¿Considero cómodo el ambiente donde recibí su tratamiento?	Si	17	21,25	27	33,75	44	55,00	,001	1,00
	No	14	17,50	22	27,50	36	45,00		
¿El personal de salud le informo sobre sus resultados de esputo?	Si	18	22,50	31	38,75	49	61,25	,216	,814
	No	13	16,25	18	22,50	31	38,75		
¿Recibí atención consultas médicas y exámenes de control?	Si	12	15,00	30	37,50	42	52,50	3,860	,067
	No	19	23,75	19	23,75	38	47,50		
	Total	31	38,75	49	61,25	80	100,00		

Fuente: elaboración propia

De los 49 investigados que abandonaron el tratamiento se logró determinar que el 41,25 % ingirió bebidas alcohólicas, el 51,25 % no ha probado sustancia alucinógena, mientras que los que consumieron alguna sustancia el 3,75 % uso cocaína; un 35 % no ha fumado tabaco de estos el 17,50 % fumó entre 1 a 2 cigarrillos; asimismo el 31,25 % considera buena la relación que tiene con el personal que lo atendió; el 36,25 % si le explicaron en qué consistía la enfermedad; mientras que el 40 % le explicaron en qué consistía el tratamiento; el 35 % quedo satisfecho con la explicación; el 57,5 % considera que si hubo personal de salud que lo visito para que retome el tratamiento; un 41,25 % considera adecuado el horario de tratamiento; el 38,75 % si considera adecuado el tiempo de espera; mientras que el 35 % no tomo el tratamiento por falta de medicamento; un 33,75 % si considera cómodo el ambiente donde recibió el

tratamiento; un 38,75 % ha recibido el resultado del esputo mientras que el 37,5 % recibió atención o consultas médicas.

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en el ambiente y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en el ambiente y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil.

Criterio de decisión estadística:

Si $p \leq .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

Se acepta la Ho con un nivel de significancia de .05. y se rechaza Ho caso contrario

Interpretación:

Existen evidencias estadísticamente significativas que determinan que no existen asociación estadísticamente significativa entre los factores de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

Objetivo específico 4

Analizar los factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil 2022.

Tabla 6.

Factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil

		Condición de ingreso						Prueba	
		Curado		Abandonado		Total		Chi cuadrado	
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
¿Cómo fue su relación con el personal que lo atendió?	Excelente	2	2,50	2	2,50	4	5,00	,492	,979
	Buena	15	18,75	25	31,25	40	50,00		
	Regular	11	13,75	17	21,25	28	35,00		
	Mala	3	3,75	5	6,25	8	10,00		
¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía la enfermedad?	Si	13	16,25	29	36,25	42	52,50	2,265	,170
	No	18	22,50	20	25,00	38	47,50		
¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía su tratamiento?	Si	14	17,50	32	40,00	46	57,50	3,153	,105
	No	17	21,25	17	21,25	34	42,50		
¿Quedo satisfecho(a) con las explicaciones que le dieron?	Si	12	15,00	28	35,00	40	50,00	2,581	,168
	No	19	23,75	21	26,25	40	50,00		
¿Algún personal de salud lo visito con la intención que usted regrese al tratamiento?	Si	27	33,75	46	57,50	73	91,25	1,061 ^a	,421
	No	4	5,00	3	3,75	7	8,75		
¿Consideraba adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?	Si	14	17,50	33	41,25	47	58,75	3,856	,064
	No	17	21,25	16	20,00	33	41,25		
¿Adecuado el tiempo que espera para recibir sus medicamentos en el consultorio de TB?	Si	20	25,00	31	38,75	51	63,75	,013	,910
	No	11	13,75	18	22,50	29	36,25		
¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de personal de salud?	Si	21	26,25	28	35,00	49	61,25	,899	,360
	No	10	12,50	21	26,25	31	38,75		
¿En algún momento, no tomo su tratamiento completo por falta de medicamentos?	Si	9	11,25	25	31,25	34	42,50	3,757	,065
	No	22	27,50	24	30,00	46	57,50		
¿Considero cómodo el ambiente donde recibí su tratamiento?	Si	17	21,25	27	33,75	44	55,00	,001	1,00
	No	14	17,50	22	27,50	36	45,00		
¿El personal de salud le informo sobre sus resultados de esputo?	Si	18	22,50	31	38,75	49	61,25	,216	,814
	No	13	16,25	18	22,50	31	38,75		
¿Recibió atención consultas médicas y exámenes de control?	Si	12	15,00	30	37,50	42	52,50	3,860	,067
	No	19	23,75	19	23,75	38	47,50		
	Total	31	38,75	49	61,25	80	100,00		

De los 49 investigados que abandonaron el 31,25 % considera buena la relación que tiene con el personal que lo atendió; el 36,25 % si le explicaron en qué consistía la enfermedad; mientras que el 40 % le explicaron en qué consistía el tratamiento; el 35 % quedo satisfecho con la explicación; el 57,5 % considera que si hubo personal de salud que lo visito para que retome el tratamiento; un 41,25 % considera adecuado el horario de tratamiento; el 38,75 % si considera adecuado el tiempo de espera; mientras que el 35 % no tomo el tratamiento por falta de medicamento; un 33,75 % si considera cómodo el ambiente donde

recibió el tratamiento; un 38,75 % ha recibido el resultado del esputo mientras que el 37,5 % recibió atención o consultas médicas.

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en los servicios de salud y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes factores de riesgo en los servicios de salud y el abandono del tratamiento de tuberculosis en los pacientes del hospital de Guayaquil.

Criterio de decisión estadística:

Si $p \leq .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

Se acepta la Ho con un nivel de significancia de .05. y se rechaza Ho caso contrario

Interpretación:

Existen evidencias estadísticamente significativas que determinan que no existen asociación estadísticamente significativa entre los factores de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general planteado al principio de esta investigación, se aspiraba a reconocer los factores protectores del abandono del tratamiento de tuberculosis en un Hospital en la ciudad de Guayaquil, para lo cual se debe mencionar que los factores protectores se encuentran asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis, puesto que ciertas características propias de la enfermedad, el paciente, ambiente y los servicios de salud que proporcionan dicho tratamiento, pueden potenciar la interrupción del tratamiento médico. Según los resultados encontrados, se ha logrado determinar que los factores protectores para determinar el abandono del tratamiento **son los biológicos y de ambiente** teniendo en cuenta los ítems en la tabla 2., no encontrándose las otras dimensiones estudiadas como determinantes para el abandono, como son los estilos de vida y los servicios de salud, no se manifestarán cambios en la continuidad del tratamiento al considerar los aspectos operacional y bacteriológico del tratamiento mantenido por los pacientes analizados en la investigación.

Estos resultados que difieren con los encontrados con Leí, et al. (2016) quien evaluó a 481 pacientes, concluyendo aquellos elementos que pueden ser factores protectores al tratamiento, se encontró una alta asociación con la falta de seguimiento del tratamiento por visita domiciliaria y llamada telefónica, sin embargo, otros elementos, como los de biología humana no presentaron asociaciones significativas. Difieren así mismo de la investigación de Bonilla (2016) dirigida a 86 casos y 180 controles de la enfermedad encontrando que elementos asociados al individuo no son directamente condiciones de riesgo para la interrupción del tratamiento, según lo analizado en el grupo de estudio.

Aunque puede reconocerse la asociación existente entre estos factores multifactoriales con la interrupción del tratamiento de tuberculosis, éstos pueden involucrar elementos ajenos al foco de investigación existente; por lo cual es necesario analizar a una mayor proporción de pacientes y contrastar dichos resultados con el propósito de fortalecer el reconocimiento de aquellas causales que pueden propiciar la interrupción del tratamiento de la enfermedad.

A continuación se fundamenta el objetivo 1, analizar los factores de riesgo en la biología humana asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil, luego del análisis inferencial de la variable y estos factores, se ha logrado determinar que existen altas evidencias estadísticamente significativas que determinan una asociación entre la mejoría en su estado de salud, el motivo principal de abandono para el último tratamiento con respecto a la condición de ingreso en los pacientes esto debido a que el p-valor es menor del 1 % mientras que en las demás características de estudio no se encontró alguna asociación con respecto a la condición de ingreso debido a que el p-valor es superior al 5 %, tal como se observa en la tabla, los sujetos estudiados que abandonaron el tratamiento la edad oscilaba entre 18 y 27 años, más de un tercio eran mujeres, todos estuvieron hospitalizados en un promedio de alrededor de 14 días, más del 40% presentaron molestias hepáticas y dejaron de tomar los medicamentos, consideran que la distancia al centro de salud fue el motivo principal; de abandonar el último tratamiento.

Los factores de protección como la biología humana involucran elementos propios del individuo como la edad y el género, los cuales pueden reforzar la interrupción del tratamiento al considerar elementos genéticos y fisiológicos del individuo (Rivera, et al., 2019). Pacientes con edades extremas tienen un 84% de mayor incidencia a la adherencia del tratamiento, frente a grupos más jóvenes (Bravo, 2021). Resultado diferente al encontrado por este estudio, donde gran parte son jóvenes, sin embargo, aunque existen estudios que correlacionan estos elementos con la interrupción del tratamiento, la predisposición de la suspensión de este no es directa para los rasgos de biología humana en los pacientes estudiados en el hospital de Guayaquil.

En relación con el objetivo específico 2, analizar los factores de riesgo en el ambiente asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil, se ha logrado determinar que existen evidencias estadísticamente significativas entre el conocimiento sobre la TB ante de enfermarse, la duración de tratamiento con respecto a la condición de ingreso debido a que el p-valor es menor del 5 % asimismo no se ha logrado determinar asociación esto debido a que el p-valor es mayor del 5 %, observando las características del ambiente, de los 49 (61,25 %) investigados que abandonaron el tratamiento, eran personas

dependientes que vivían con un familiar , consideran que el horario le permitió acceder a los horarios del tratamiento , un 55 % ha escuchado sobre la TB; más de la mitad desconocía el tiempo que dura el tratamiento, sin embargo consideró que si se podría curar, si tuvo apoyo de la familia por lo cual si hubo alguien pendiente del paciente.

Los resultados hallados guardan relación con la investigación de Ojeda, et al. (2017) efectuada a 147 sujetos en los cuales se encontró qué elementos del ambiente como la funcionalidad familiar y social no fueron elementos directos de riesgo para el desarrollo y la continuidad del tratamiento. Al igual que el estudio efectuado por Zeledón, et al., (2017) a 28 casos y 98 controles de la enfermedad encontrando qué no existe una relación significativa en los elementos del ambiente como el núcleo familiar, nivel de escolaridad, entre otros para la adhesión al tratamiento.

El ambiente involucra elementos afines al paciente como el ambiente laboral familiar, condiciones de vida, hacinamiento insalubridad, pueden posicionar al paciente en un escenario que reduzca el interés a mantener la continuidad del tratamiento de la enfermedad (Solorzano, Arteaga y Cando, 2018). Elementos como el apoyo familiar y del ambiente laboral permiten poner el paciente en un medio protector sin tener la posición de elegir entre prioridades de competencia en el ambiente de trabajo (Cajilema & Martillo, 2019), lo que permite corroborar nuestros resultados donde los pacientes teniendo un apoyo familiar, un ambiente protector hace que este tenga continuidad de su tratamiento. El ambiente tiene por tanto influencia sobre aspectos como creencias comportamientos, percepciones y actitudes hacia una enfermedad lo que puede reflejarse en el estado médico y en el servicio de atención al paciente.

El objetivo específico 3, planteado fue analizar los factores de riesgo en el estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil, existen evidencias estadísticamente significativas que determinan que no existen asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el abandono debido a que el p-valor es mayor del 5 %, haciendo un análisis a los datos recogidos encontramos que de los 49 investigados que abandonaron el tratamiento se logró determinar que el 41,25 %ingirió bebidas alcohólicas, un porcentaje menor del 20% consume algún alucinógeno, como cocaína, y

consumo de cigarrillos, considera buena la relación que tiene con el personal que lo atendió; debido a que le explicaron todo lo relacionado a su tratamiento, y la enfermedad, recibió por lo menos una visita ante la deserción.

Hallazgos que también encontró, Peres, et al. Becerra (2019) efectuaron un estudio dirigido a 148 pacientes de una unidad ambulatoria, hallando qué factores como el tabaquismo y el retratamiento son elementos independientes de riesgo para el abandono del tratamiento, por lo cual la estratificación del riesgo tiene mayor relevancia en la continuidad del tratamiento de tuberculosis.

Mientras que difiere de con la investigación de Faría, et al. (2015) realizada a 1257 pacientes en los cuales se encontró que factores como la coinfección por VIH y otras enfermedades, al igual que el consumo de drogas no fueron factores de riesgo para la mortalidad y el abandono del tratamiento. Al considerar los resultados según Harling, et al. (2017) cómo bajas tasas de curación, vigilancia y protección pueden fortalecer patrones temporales que conduzcan al abandono del tratamiento de la enfermedad. Según (Crespo, 2004, citado en Bonilla, 2016) la interrupción del tratamiento puede estar asociado a caracteres sociales como el acceso a estupefacientes y políticas públicas de servicios médicos poco efectivas.

Se puede señalar que elementos propios de comportamientos y actitudes de los pacientes frente a la exposición de drogas y tenencia de enfermedades, los cuales pueden potenciar la interrupción del tratamiento (Huamán y Llanos, 2021). Según Dalens (2018) de los pacientes que abandonaron el tratamiento 49.7% de ellos son fumadores activos, 32.9% consumen drogas y un 58.1% consumen alcohol. Existen múltiples factores de riesgo que pueden agravar el cuadro y la adhesión al tratamiento para la enfermedad como la dependencia alcohol (5.4%) en los pacientes. (Barba, 2020). Ante lo expuesto, cabe señalar que los pacientes en el contexto de estudio al ser identificados ya con estos factores, se puede tener el diagnóstico situacional, para acciones inmediatas al más corto plazo que ayude a disminuir las tasas de abandono en estos sujetos.

En lo concerniente al objetivo específico 4, analizar los factores de riesgo en los servicios de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis en un hospital de Guayaquil, existen evidencias estadísticamente significativas que determinan que no existen asociación estadísticamente significativa entre estos factores y el abandono, debido a que el p-valor es mayor del 5 %, de los 49 investigados que abandonaron el tratamiento, el 31,25 % considera buena la relación que tiene con el personal que lo atendió; más de la tercera parte de los investigados, está satisfecho con el servicio prestado por parte del proveedor de salud, así también con el horario, el acceso al servicio, la espera para la consulta, el ambiente donde le atendieron, era cómodo.

Este resultado mantiene relación con la investigación efectuada por Beramendi, et al., (2016) analizando 34 controles y 102 casos de la enfermedad, encontrando que los elementos asociados al servicio de salud no representaban un riesgo significativo para la suspensión del tratamiento. Al igual que el estudio efectuado por Aguiar, et al. (2020) al analizar 114 casos y 404 controles encontrando que el fármaco intolerancia es significativa para la suspensión del tratamiento sin embargo efectos asociados directamente al servicio de salud no mantienen correlación significativa para la interrupción del tratamiento.

En función de lo planteado, una relación con la facilidad para acceder al tratamiento y el mantener las expectativas frente a la enfermedad, según Zeledón (2017) la falta de información sobre la enfermedad puede comprometer la lucha con la afección, resultando en el fracaso u abandono del tratamiento. Las condiciones de los centros de salud son esenciales para controlar la cadena de transmisión por lo cual su cercanía, tipos de tratamiento y calidad del servicio pueden facilitar la adhesión del tratamiento en los pacientes (Huaman y LLanos, 2021). Hallazgos que se asemejan, a lo encontrado en el presente estudio, bajo esta perspectiva los servicios de salud son vitales para mantener los procesos de supervisión y seguimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis para reforzar la adhesión y evitar riesgos como la muerte o la resistencia de la enfermedad al interrumpir el tratamiento proporcionado (Silva et al., 2017).

Según la teoría de Salazar & Uribe factores de riesgo para el tratamiento contra la tuberculosis la correlación a partir de factores sociales y de servicios de salud, pueden establecer una relación de causa-efecto; al comprender que el abandono de tratamiento de tuberculosis puede estar sujeto a factores individuales propios del paciente y elementos técnicos propios del sistema de salud (Salazar & Uribe, 1999, citado en Dueñes & Cardona, 2016).

Al analizar a profundidad los resultados encontrados en la investigación, se considera que la disparidad de elementos y cantidad entre los elementos analizados en el estudio pudieron dar lugar a bajas asociaciones entre las variables estudiadas por lo cual se considera conveniente ampliar la población a estudiar, al igual que filtrar la población objetivo por características determinadas para la obtención de resultados más detallados que permiten contrastar posibles cambios según el grupo filtrado, fortaleciendo y disipando alguna duda que pueda existir con los resultados hallados en la investigación.

El presente estudio presenta las limitaciones metodológicas en el sentido en el cual se trabajó con los pacientes con tuberculosis dentro del hospital de Guayaquil de primer nivel; cabe recalcar que se consideraron ciertos criterios para la toma del grupo estudio analizado, por lo cual no se pudo conocer si aquellos rasgos no seleccionados de la población puedan mantener una relación con las variables implicadas en la investigación.

Es así como, los resultados poseen implicancias prácticas ya que dan a conocer una visión general del estado de los pacientes con respecto a las variables analizadas, más aun considerando que el aporte de la investigadora es el primero que se ejecuta relacionado a estos factores protectores, de una de las enfermedades de alta incidencia en la población, lo que permitirá reconocer aquellos elementos de riesgo que puedan potenciar la suspensión o interrupción del tratamiento de tuberculosis proporcionado en el hospital de Guayaquil, y proponer estrategias de mejora continua en los servicios que atienden a estos

VI. CONCLUSIONES

En referencia al objetivo general del presente estudio, la variable factores de protectores no presentó una correlación significativa con la variable abandono del tratamiento de tuberculosis; sin embargo, al no existir una correlación con la dimensión biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud, se puede considerar la existencia de otros factores de riesgos asociados a la adhesión al tratamiento en los pacientes.

Con respecto a los objetivos específicos:

1. La dimensión biología humana presentó una asociación con el abandono de tratamiento de tuberculosis; lo que pone de manifiesto que las características genéticas e inherentes del individuo son causales del abandono del tratamiento en el grupo analizado.
2. La dimensión ambiente presentó una asociación con el abandono de tratamiento de tuberculosis, significando que el entorno donde esta el paciente es importante.
3. La dimensión estilo de vida no presentó una asociación con las dimensiones operacional y bacteriológica de la variable, lo que evidencia que las actividades y comportamientos de los pacientes, no están asociadas al abandono del tratamiento.
4. La dimensión servicios de salud no presentó una asociación con el abandono de tratamiento de tuberculosis; evidenciando la independencia entre el servicio del Hospital y el abandono del tratamiento en el grupo analizado.

VII. Recomendaciones

Con relación a los resultados y conclusiones obtenidas en el presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda efectuar un análisis multicausal, para analizar nuevos factores de protección y riesgo que favorezcan el proceso de interrupción del tratamiento en aquellos pacientes analizados en la investigación.
2. Se recomienda generar un banco de información con los pacientes que mantienen tendencias similares en las dimensiones biología humana, ambiente, estilo de vida y servicios de salud, para analizar posibles elementos no abordados durante el proceso de investigación.
3. En base a las conclusiones se recomienda analizar los posibles daños que pueden ejercer los factores protectores existentes, ya que estos son altos en los pacientes analizados; a pesar de no mostrar asociación con la interrupción del tratamiento, estos pueden tener implicancia sobre otros aspectos de salud de los pacientes.
4. Se propone analizar a profundidad los resultados encontrados y proponer a los directivos y encargados de este programa de TB, planes de mejora relacionado al manejo ante el abandono de tratamiento, en esta enfermedad crónica.

VIII. REFERENCIAS

- Aguiar, R., Silva, M., Almeida, I., Paula, D., Ruffino, A., Carvalho, A., & KRITSKI, A. (2020). Factors associated with non-completion of latent tuberculosis infection treatment in Rio de Janeiro, Brazil: A non-matched case control study. *Pulmonology*, 8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.004>
- Álvarez, P. (2018). Ética e investigación. Obtenido de <file:///C:/Users/jeanp/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
- Álvarez, D., & Angulo, R. (2018). Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la Tuberculosis. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
- Barba, J. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Revista Mexicana de Patología Clínica y medicina de laboratorio*. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/95554>
- Beramendi, A., Maticorena, J., Beas, R., Chaname, D., Veramendy, M., Wiegeling, A., . . . Cabrera, R. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *AMP Acta Médica Peruana*, 8. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
- Bermeo, A., Arciniega, E., González, M., Barba, F., Rivera, M., & Zabala, D. (2014). Conversión bacteriológica asociada a co-morbilidad y prestación de servicios, en casos nuevos de y prestación de servicios, en casos nuevos de. *Revista Cedamax*, 8. Obtenido de <file:///C:/Users/jeanp/Downloads/administrador,+44-144-1-CE.pdf>
- Bezerra, G., Santos, T., Duarte, M., Magalhaes, T., & Silveira, G. (2019). Temporal pattern of tuberculosis cure, mortality, and treatment abandonment in Brazilian capitals. *Revista Latinoamericana de Enfarmagem*, 9. doi:10.1590/1518-8345.3019.3218
- Bonilla, C. (2016). Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región Callao, Perú, años 2010-2012. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/656/C%20%20A9sar_Tesis_Maestr%20ADa_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bravo, E. (2021). Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el hospital regional de Huacho,

2018. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4457/ELIZABE%20TH%20BRAVO%20V%20C3%20DLCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabral, A., Kritski, A., Poirot, M., & Sant, C. (2015). Abandonment of Treatment for Latent Tuberculosis Infection and Socioeconomic Factors in Children and Adolescents: Rio De Janeiro, Brazil. *Plos One*, 13. doi:10.5061/dryad.1886t. Cajilema, N., & Martillo, M. (Marzo de 2019).

Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro De Salud en la ciudad de Guayaquil. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12464/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-516.pdf

Caribe, F. p. (2019). Situacion de la Tuberculosis en los pueblos Indigenas de America Latina y el Caribe. Obtenido de <https://www.filac.org/wp-content/uploads/2021/02/10.-Situacion-de-la-Tuberculosis-ALC.pdf>

Castro , J. S. (2019). "Síndrome de burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia hospital provincial dr. Verdi Cevallos del Portoviejo. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A

%2F%2Frepositorio.unemi.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F5030%2F1%2FTESIS%2520JESSICA%2520CASTRO%2520TEJENA.pdf&clen=2439498

Chuan, J., Shi-Hua, S., Kuo-Shu, Y., Chou, W., & Wan, T. (17 de Diciembre de 2020). Emotional Labor in Health Care: The Moderating Roles of Personality and the Mediating Role of Sleep on Job Performance and Satisfaction. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574898>

Culqui, D. R., Munayco E., C. V., Grijalva, C. G., Cayla, J. A., Horna-Campos, O., Alva Ch., K., & Suarez O., L. A. (2012). Factors Associated With the Non-completion of Conventional Anti-Tuberculosis Treatment in Peru. *Archivos de Bronconeumología (English Edition)*, 48(5), 150–155. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2011.12.005>

Dabestan, M., Kashfi , M., Jafarnezhad , A., Rakhshani , T., Gorgi , Z., & Dehghan, A. (2019). Emotional Intelligence and Its Relationship with Job Performance in Health Care Providers and Health Workers at Larestan University of Medical Sciences in Southern Iran, 2018. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, pág. 10. Obtenido de <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/emotional-intelligence-and-its-relationship-with-job-performance-in-health-care-providers-and-its-relationship-with-job-performance-in-health-care-providers-and?query=level%20of%20emotional%20intelligence%20and%20its%20relationship%20with%20job%20performance%20&requestCount>

- Dante , C., Munayco, C., Grijalva, C., Cayla, J., Campos , O., Alva, K., & Suarez, L. (2012). Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Elsevier Doyma, 6. doi:10.1016/j.arbres.2011.12.008
- Dey, A., Lahiri, A., Jha, S. S., Sharma, V., Shanmugam, P., & Chakrabartty, A. K. (2021). Treatment adherence status of the TB patients notified from private sector and its associated factors: Findings of a secondary data analysis from West Bengal, India. *Indian Journal of Tuberculosis*, 69(3), 334–340. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2021.06.001>
- Dueñas, M., & Cardona, D. (2016). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. *Pereira, Colombia 2012-2013. Biomédica*, 36(3). <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>
- Dzul, M. (2015). Aplicacion basica de los metodos científicos. Obtenido de Diselonoexperimental:chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uaeh.edu.mx/documentos/cencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Ecuador, M. d. (2017). Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Obtenido de Manual: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Manual-de-procedimientos-de-tb-final.pdf>
- Fernández, E., & Pilar, M. (2016). Psicología de la emoción. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
- Gabini, S. (2018). Potenciales predictores del Rendimiento Laboral. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://uai.edu.ar/media/111496/gabini-potenciales-predictores-del-rendimiento-laboral.pdf>
- Garrido, M. da S., Penna, M. L., Perez-Porcuna, T. M., de Souza, A. B., Marreiro, L. da S., Albuquerque, B. C., Martínez-Espinosa, F. E., & Bühner-Sékula, S. (2012). Factors associated with tuberculosis treatment default in an endemic area of the Brazilian Amazon: A case control-study. *PLoS ONE*, 7(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039134>
- Giri, O. P., Kumar, A., Giri, V. P., & Nikhil, N. (2022). Impact of Treatment Supporters on the Treatment Outcomes of Drug Resistant-Tuberculosis (DR-TB) Patients: A Retrospective Cohort Study. *Cureus*, 14(c). <https://doi.org/10.7759/cureus.22886>
- Gomez, A., Keever, V., Miguel, A., Novales, M., & Guadalupe, M. (2015). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

- Hamada, Y., Glaziou, P., Sismanidis, C., & Getahun, H. (2019). Prevention of tuberculosis in household members: estimates of children eligible for treatment. *Bull World Health Organ.*, 10. doi:10.2471/BLT.18.218651
- Harling, G., Lima, A., Sousa, G., Machado, M., & Castro, M. (2017). Determinants of tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil. *BMC Public Health*. doi:10.1186/s12889-017-4435-0
- Hernández S.R.(2010) " Metodología de la Investigacion" Sexta edición. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández S.R.(2014) " Metodología de la Investigacion" capitulo V <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>
- Huaman, E., & LLanos, F. (2021). Servicios de salud y abandono del Tratamiento de tuberculosis. *Rev. Méd. Rosario*, 7. Obtenido de file:///C:/Users/jeanp/Downloads/153-Texto%20del%20art%C3%ADculo-666-1-10-20220226.pdf
- Huarie, E. (2019). Método de investigación. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.academica.org/edson.jorge.huare.inacio/35.pdf
- Íñiguez, C., Rendon, M., Aguilar, A., & Salinas, J. (2016). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf
- LASALUD, O. M. (2016). Bienestar Laboral. Obtenido De Aportaciones Desde La Psicología Positiva: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%2F%2Ffoiss.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F11%2F7-PT-15Bienestar_Laboralabrildocx_3_.pdf&clen=926000&chunk=true
- Lee, Y.-S., Yu, W.-M., Jang, H., Kim, S., Chung, S.-Y., & Chae, Y. (2017). The dynamic relationship between emotional and physical states: an observational study of personal health records. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9. doi:https://doi.org/10.2147/NDT.S120995
- Lei, X., Huang, K., Feng, Y., & Tang, S. (2016). Are tuberculosis patients adherent to prescribed treatments in China? Results of a prospective cohort study. *Infection Disease of Poverty*, 9. doi:10.1186/s40249-016-0134-9
- Mansour, G. K., De Paula Quintanilha Ferreira, L., De Oliveira Martins, G., Melo, J. L. L., Freitas, P. S., & Do Nascimento, M. C. (2021). Factors Related to Non-Adherence and Abandonment of Pulmonary Tuberculosis Treatment.

Santa Elena 2017. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4328/1/UPSE-TEN-2018-0006.pdf

- Peres, W., Ferreira, E., Prado, T., Kayano, L., Souza, S., Volpe, C., . . . Oliveira, S. (2019). Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. *Patient Preference and Adherence*, 10. doi:10.2147/ppa.s266475
- Plascencia, A., Pozo, B., Preciado, L., & Vasquez, J. (2019). Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *SEAS Organó de expresion de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y Estres*, 7. doi:https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.002
- Reid, M. J. A., Arinaminpathy, N., Bloom, A., Bloom, B. R., Boehme, C., Chaisson, R., Chin, D. P., Churchyard, G., Cox, H., Ditiu, L., Dybul, M., Farrar, J., Fauci, A. S., Fekadu, E., Fujiwara, P. I., Hallett, T. B., Hanson, C. L., Harrington, M., Herbert, N., ... Goosby, E. P. (2019). Building a tuberculosis-free world: The Lancet Commission on tuberculosis. *The Lancet*, 393(10178), 1331–1384. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30024-8
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomedica*, 14. doi:https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564
- Roldan, P., & Facheli, S. (2015). Metodología de la investigación social Cuantitativa. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ddd.uab.cat/pub/capli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
- SALUD, O. M. (2020). Global Tuberculosis Report. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131
- Salud, O. P., & Salud, O. M. (2018). Tuberculosis en las Americas. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
- Silva, T. C., Matsuoka, P. da F. S., de Aquino, D. M. C., & Caldas, A. de J. M. (2017). Factores asociados ao retratamento da tuberculose nos municípios prioritários do Maranhão, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(12), 4095–4103. https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.20612015
- Taylor, H. A., Dowdy, D. W., Searle, A. R., Stennett, A. L., Dukhanin, V., Zwerling, A. A., & Merritt, M. W. (2022). Disadvantage and the experience of treatment for multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). *SSM - Qualitative Research in Health*, 2(January), 100042. https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100042

- Toledo, N., & Leon, D. (SF). Población y Muestra. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf
- Torres, Z., & Herrera, M. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcherv31n1/art08.pdf
- Zamboni, T., Tadashi, A., Alvez, Y., Terenciani, L., Arroyo, L., Almeida, J., . . . Alexandre, R. (2020). Related factors, time trend and spatial association of abandonment of treatment for tuberculosis in Ribeirão Preto-SP. *ree*, 10. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58883>.
- Zeledon, P., Blandon, H., Bonilla, E., & Salinas, A. (2017). Factores relacionados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en León, Nicaragua. *Journal Health NPEPS*, 13. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053062/1649-6314-2-pb-1.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO 1 :

Tabla 7

Ficha técnica de instrumento

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
TIPO DE INSTRUMENTO	Cuestionario
DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO	Cuestionario enfocado en Abandono al tratamiento de TB MDR
AUTORÍA	Bonilla
DURACIÓN DE LA APLICACIÓN	5 min
POBLACIÓN CENSAL	85 pacientes
NÚMERO DE ÍTEMS	6
ESCALA DE MEDICIÓN	dicotómicas
DIMENSIONES QUE EVALÚA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operacional ▪ Bacteriológico
LUGAR DE REALIZACIÓN DE CAMPO	Hospital en Guayaquil
PROGRAMA ESTADÍSTICO	Excel y SPSS v.26

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
TIPO DE INSTRUMENTO	Cuestionario
DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO	Cuestionario enfocado en Factores de Riesgo
AUTORÍA	Bonilla
DURACIÓN DE LA APLICACIÓN	20 min
POBLACIÓN CENSAL	85 pacientes

NÚMERO DE ÍTEMS	39
ESCALA DE MEDICIÓN	dicotómicas y opción múltiple
DIMENSIONES QUE EVALÚA	Biología humana Ambiente Estilo de vida Servicio de Salud
LUGAR DE REALIZACIÓN DE CAMPO	Hospital en Guayaquil
PROGRAMA ESTADÍSTICO	Excel y SPSS v.26

ANEXO 2

Tabla 8

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Factores protectores Del abandono La tuberculosis	Son elementos o factores que incrementan la probabilidad de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes. (MSP,2018)	La variable factores protectores se valora a través del uso de un cuestionario dirigido a los pacientes con tuberculosis hospital de Guayaquil; está variable posee dos dimensiones que son estilo de vida y servicios de salud.	Biología Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Genero Edad Hospitalización • Causas de Interrupción del tratamiento • Mejoría clínica Comorbilidad 	Ordinal
			Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Escolaridad • Condición laboral • Ocupación • Estado económico • Tenencia vivienda • Distancia al establecimiento de salud • Conocimientos • Creencias • Apoyo familiar • Apoyo social 	
			Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Alcoholismo Consumo de drogas Tabaco 	
			Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con personal de salud Explicación sobre enfermedad Explicación sobre tratamiento Satisfacción con explicaciones Visita domiciliaria • Horario de atención en establecimiento • Tiempo de espera para el tratamiento • Tiempo adecuado para el tratamiento • Opinión sobre atención • Opinión sobre cantidad de personal de salud • Opinión sobre disponibilidad de medicamentos • Opinión sobre condiciones del ambiente • Información sobre resultados del laboratorio • Oportunidad de la atención medica • Oportunidad para la atención del laboratorio 	

Abandonó del tratamiento de tuberculosis se valora a través del uso de un cuestionario realizado los pacientes con tuberculosis del hospital de Guayaquil, la cual posee dos dimensiones de tipo operacionales y bacteriológico

Abandono

Curado

Operacional

- Tipo de tratamiento
- Retorno al tratamiento

Bacteriológico

- Confirmación diagnóstica
- Conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento

Ordinal

ANEXO 3

Cuestionario para identificar factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento para tuberculosis en el Hospital Guayaquil, 2021-2022

INFORMACIÓN GENERAL CÓDIGO:

Condición egreso: Curado () Abandono ()

I. ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE DIMENSIÓN OPERACIONAL

1. Esquema de tratamiento: Individualizado () Estandarizado ()
2. Fecha de inicio de tratamiento:
3. Fecha de egreso:
4. Retorno al tratamiento luego del abandono: Si () No ()

DIMENSIÓN BACTERIOLÓGICA

5. Confirmación diagnóstica de TB: Si () No ()
6. Conversión bacteriológica al 6° mes de tratamiento: Positivo ()
Negativo ()

II. DIMENSIÓN FACTORES DE LA BIOLOGÍA HUMANA

1. Género: Femenino () Masculino ()
2. Edad: a) 18-27 años () b) 28-37 años () c) 38-47 años () d) > 48 años ()

3. ¿Estuvo hospitalizado al inicio del tratamiento? SI NO

De ser afirmativo, ¿Cuánto tiempo? < 14 días 14-30 días 1-3 meses > 3 meses

4. ¿Ha presentado alguna molestia atribuible a la medicación que estuvo recibiendo (Reacción adversa a fármacos antituberculosis RAFA)? SI NO

En caso respuesta es SI: ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas a fármacos

RAFA? a) Hepática b) Renal c) Gástrica d) Dérmica e)
Otro.....

5. ¿Dejó de tomar sus medicamentos en algún momento, antes de terminar curado o abandonar el tratamiento? SI NO

En caso respuesta es SI: ¿Cuál fue el motivo principal?

a) Efectos secundarios b) Horario de trabajo o estudios/labores del hogar c) La distancia al Establecimiento de Salud d) Debilidad para caminar e) Mal trato en el Establecimiento de Salud.

6. ¿Durante el tiempo de tratamiento usted sintió mejoría en su estado de salud?

SI NO

7. Esta pregunta es solo para casos de ABANDONO: ¿Cuál fue el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB? a) Efectos secundarios b) Horario de trabajo o estudios/labores del hogar c) La distancia al Establecimiento de Salud d) Debilidad para caminar e) Mal trato en el Establecimiento de Salud.

8. ¿Usted tiene alguna otra enfermedad diagnosticada? SI NO

En caso respuesta es SI: ¿Cuál de las siguientes enfermedades?

a) VIH b) Diabetes c) Asma d) Insuficiencia Renal Crónica e) Hepatopatía crónica f) EPOC g) Cáncer

DIMENSIÓN: FACTORES DEL AMBIENTE

9. Estado civil: (Durante la enfermedad) Soltero () Conviviente ()
Casado () Viudo () Divorciado

10. Escolaridad (Durante la enfermedad) Nunca asistió a la escuela ()
Primaria () Secundaria ()
Superior ()

11. Ocupación durante la enfermedad: Obrero () Empleado ()
Comerciante () Ama de casa () Estudiante ()

12. Condición laboral durante la enfermedad Dependiente ()
Independiente () Desocupado ()

13. Ingreso económico familiar mensual durante la enfermedad
Mayor SBU () Menor a SBU ()
Valor igual a un SBU ()
14. La vivienda donde residió durante el tratamiento fue: a) Propia b)
Alquilada c)
Familiar d) Amigos e) Residió en la calle
15. ¿Cuánto tiempo demoraba en llegar al Centro de Salud para
tomar su tratamiento? 190 a) Menos de 15 minutos b) 15 - 30 minutos c) 31-60
minutos d)
> 1 hora
16. ¿El horario de sus actividades de trabajo, labores del hogar o
estudio, le permitió acceder en los horarios indicados? SI NO

Conocimientos y creencias sobre la enfermedad:

17. ¿Había escuchado sobre la TB antes de enfermarse? SI NO
18. ¿Conocía cuánto tiempo de duración tenía su esquema de
tratamiento? 6 meses 1 año 1 año y medio 2 años > 2 años
19. ¿Sabía Usted, el riesgo que produce abandonar el tratamiento?
 SI NO
20. ¿Usted creía que se iba a curar? SI NO

Apoyo familiar y social

21. ¿Con quién vive Usted? a) Familia b) Amigos c) Albergue d) Solo
22. ¿Usted sintió que su familia lo apoyó durante su enfermedad?
SI NO
23. ¿Existió alguien pendiente de usted y su tratamiento? SI NO

DIMENSIÓN: FACTORES DE ESTILOS DE VIDA

24. ¿Durante el tratamiento, ingirió bebidas que contienen alcohol?
SI NO
25. ¿Durante el tratamiento, ha probado algún tipo de sustancia

alucinógena?

SI NO

26. ¿Cuál de las siguientes sustancias alucinógenas ha consumido? a) Marihuana

b) Éxtasis c) Cocaína d) Terokal e) v4

27. ¿Durante el tratamiento, Usted fumo tabaco? SI NO

En caso respuesta es SI: ¿Cuántos cigarrillos al día? a) 1-2 cigarrillos b) 3-4 cigarrillos c) 5-10 cigarrillos d) 11-20 cigarrillos e) Más de 1 cajetilla

DIMENSIÓN: FACTORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

28. ¿Cómo fue su relación con el personal que lo atendió? Excelente
 Buena

Regular Mala

29. ¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía la enfermedad? SI

NO

30. ¿En el centro de salud, le explicaron en qué consistía su tratamiento? SI

NO

31. ¿Quedo satisfecho(a) con las explicaciones que le dieron? SI
NO

32. Pregunta solo para casos de ABANDONO ¿Cuándo dejo de asistir a tomar sutratamiento recibió la visita en su domicilio de algún personal de salud con la intención que usted regrese al tratamiento? SI NO

33. ¿Consideraba adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?

SI NO

34. ¿Considera adecuado el tiempo que espera para recibir sus medicamentos enel consultorio de TB? SI NO

35. ¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de personal de salud?

SI NO

36. ¿En algún momento, no tomo su tratamiento completo por falta de medicamentos? SI NO

37. ¿Considero cómodo el ambiente donde recibió su tratamiento? SI NO

38. ¿El personal de salud le informo sobre sus resultados de esputo? SI NO

39. ¿Recibió atención oportuna para sus consultas médicas y exámenes de control? SI NO

ANEXO 4

Confiabilidad del instrumento

Constancia N° 106 – JOFIZ – COESPE 505

Piura, agosto 2022

Dirección de investigación
Universidad Cesar Vallejo

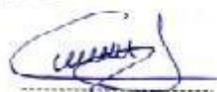
De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“Los Factores Protectores Del Abandono Del Tratamiento De La Tuberculosis En Un Hospital De Guayaquil, 2022”**. Que presenta **Ormeño Macías, Rosalva**.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene que los instrumentos no requieren confiabilidad, debido a que estos no cumplen con una característica de medición establecida para un análisis de fiabilidad.

Se recomienda la ejecución de la recolección de información según su tipo de investigación propuesta con el instrumento planteado.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.



Lic. José Carlos Pirestos Zentillo
COESPE N° 505

ANEXO 5

Tabla 9

Formato de validación de instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
<p>Factores protectores Son elementos o factores que incrementan la probabilidad de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes. Montufar, et al. (2013)</p> <p>La creatividad es una manera de pensar, actuar o hacer algo original para el individuo y de algún valor para éste o para otras personas; esto significa que cualquier solución a un problema o la elaboración de cualquier producto</p>	<p>Biología Humana involucra aquellos elementos que son factores de riesgo asociados al individuo cómo la edad, género, comorbilidad, servicios básicos que incrementan el riesgo de adquisición de la enfermedad (Bravo, 2021).</p>	Género:	Género:	Femenino	Masculino											
		Edad:	Edad:	a)18-27 años b) 28-37 años c) 38-47 años d) > 48 años												
		Hospitalización	¿Estuvo hospitalizado al inicio del tratamiento?	Si	No											
			De ser afirmativo, ¿Cuánto tiempo?	< 14 días 14-30 días 1-3 meses > 3 meses												
		RAFA	¿Ha presentado alguna molestia atribuible a la medicación que estuvo recibiendo (Reacción adversa a fármacos antituberculosis RAFA)?	Si	No											
Causas de Interrupción del tratamiento	En caso respuesta es Si: ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas a fármacos RAFA?	a) Hepática b) Renal c) Gástrica d) Dérmica e) Otro: Especificar														

<p>La dimensión Ambiente introduce elementos sociales estrechamente ligados a la tuberculosis como la alta desnutrición, insalubridad y condiciones de hacinamiento, situación económica, las cuales están asociadas a repunte y aumento de la población afectada con tuberculosis (Ojeda, 2017).</p>		¿Dejó de tomar sus medicamentos en algún momento, antes de terminar curado o abandonar el tratamiento?	Si	No															
	Mejoría clínica	¿Durante el tiempo de tratamiento usted sintió mejoría en su estado de salud?	Si	No															
	Causas de Interrupción del tratamiento	Esta pregunta es solo para casos de ABANDONO: ¿Cuál fue el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB?	a) Efectos secundarios b) Horario de trabajo o estudios/labores del hogar c) La distancia al Establecimiento de Salud d) Debilidad para caminar e) Mal trato en el Establecimiento de Salud																
	Comorbilidad	¿Usted tiene alguna otra enfermedad diagnosticada?	Si	No															
		En caso respuesta es SI: ¿Cuál de las siguientes enfermedades	a) VIH b) Diabetes c) Asma d) Insuficiencia Renal Crónica e) Hepatopatía crónica f) EPOC g) Cáncer																
	Estado civil	Estado civil: (Durante la enfermedad)	Soltero Conviviente Casado Viudo Divorciado																
	Escolaridad	Escolaridad (Durante la enfermedad)	Nunca asistió a la escuela Primaria Secundaria Superior																
	Ocupación	Ocupación durante la enfermedad	Obrero Empleado Comerciante Ama de casa																
	Condición laboral	Condición laboral durante la enfermedad	Dependiente Independiente Desocupado																

		Ingreso económico	Ingreso económico familiar mensual durante la enfermedad	Menor a SBU SBU Mayor a un SBU																
		Tenencia de vivienda	La vivienda donde residió durante el tratamiento fue:	A) Propia b) Alquilada c) Familiar d) Amigos e) Residió en la calle																
		Distancia al establecimiento de salud	¿Cuánto tiempo demoraba en llegar al Centro de Salud para tomar su tratamiento?	a) Menos de 15 minutos b) 15 - 30 minutos c) 31-60 minutos d) > 1 hor																
			¿El horario de sus actividades de trabajo, labores del hogar o estudio, le permitió acceder ala ES PCT en los horarios indicados?	Si	No															
		Conocimientos	¿Había escuchado sobre la TB antes de enfermarse?	Si	No															
			¿Conocía cuánto tiempo de duración tenía su esquema de tratamiento?	6 meses 1 año 1 año y medio 2 años > 2 año																
			¿Sabía Usted, el riesgo que produce abandonar el tratamiento?	Si	No															
		Creencias	¿Usted creía que se iba a curar?	Si	No															
		Apoyo familiar	¿Con quién vive Usted?	a) Familia b) Amigos c) Albergue d) Solo																
			¿Usted sintió que su familia lo apoyó durante su enfermedad?	Si	No															

			¿Existió alguien pendiente de usted y su tratamiento?	Si	No												
Estilos de vida es uno de los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento como género masculino, bajo conocimiento de la enfermedad, alcoholismo y abandono social, que favorecen la no adherencia del tratamiento (Huaman y Llanos, 2021).		Alcoholismo	1. Durante el tratamiento ingirió bebidas que contenían alcohol	Si	No												
		Consumo de drogas	Durante el tratamiento ingirió algún tipo de sustancia alucinógena	Si	No												
			¿Cuál de las siguientes sustancias alucinógenas ha consumido?	Marihuana Éxtasis Cocaína Crack													
		Tabaco	3. Durante el tratamiento fumo tabaco	Si	No												
	En caso respuesta es SI: ¿Cuántos cigarrillos al día?		1-2 cigarrillos 2-10 cigarrillos 10-20 cigarrillos Mas una cajetilla														
La dimensión servicios de salud involucra elementos como el estado de los centros de salud, desarrollo,	Relación con personal de salud	•	¿Cómo fue su relación con el personal que lo atendió en la ES PCT?	Excelente Buena Regular Mala													

<p>mantenimiento y dificultad por horarios disponibles al acceso del servicio como elementos protectores asociados al abandono del tratamiento, generando incredulidad del diagnóstico y una baja expectativa de los resultados del tratamiento (Cajilema y Martillo, 2019).</p>	<p>Explicación sobre enfermedad</p>	<p>En el centro de salud, le explicaron en qué consistía la enfermedad</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>											
	<p>Explicación sobre tratamiento</p>	<p>En el centro de salud, le explicaron en qué consistía su tratamiento</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>											
	<p>Satisfacción con explicaciones</p>	<p>¿Quedo satisfecho(a) con las explicaciones que le dieron?</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>											
	<p>Horario de atención en establecimiento</p>	<p>¿Consideraba adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?</p>	<p>S</p>	<p>No</p>											
	<p>Tiempo de espera para el tratamiento</p>	<p>Considera adecuado el tiempo de espera para recibir sus medicamentos en el consultorio de TB</p>	<p>Si</p>	<p>No</p>											

		Opinión sobre cantidad de personal de salud	¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de personal de salud	Si	No														
		Opinión sobre disponibilidad medicamentos	¿En algún momento, no tomo su tratamiento por falta de medicamentos?	Si	No														
		Tiempo adecuado para el tratamiento	Considera adecuado el horario de atención para la toma del tratamiento	Si	No														
		Opinión sobre condiciones del ambiente	Considero cómodo el ambiente donde recibí su tratamiento	Si	No														
		Información sobre resultados de laboratorio	El personal de salud le informo sobre sus resultados	Si	No														
		Oportunidad de la atención medica	Recibió atención oportuna para sus consultas médicas y exámenes de control	Si	No														
Abandono del tratamiento de tuberculosis	Paciente con tuberculosis que inicia el tratamiento y lo discontinúa por un tiempo consecutivo de 30 días o más, incluyendo un tiempo menor a los 30 días	Operacional Introduce elementos como el tipo de tratamiento, procesos de administración y otras (Cajilema y Martillo, 2019).	Tipo de tratamiento	Esquema de tratamiento:	Individualizado Estandarizado														
				Fecha de inicio de tratamiento:															
				Fecha de egreso:															
		Retorno al tratamiento	Retorno al tratamiento luego del abandono	Si	No														
Bacteriológica Considera que Las notificaciones	Confirmación diagnostica	Confirmación diagnóstica de TB																	

	<p>bacteriológicas permiten una mejor adherencia y control en etapas iniciales de la enfermedad (Global Tuberculosis Report, 2020).</p>	<p>Conversión bacteriológica al sexto mes de tratamiento</p>	<p>Conversión bacteriológica al 6° mes de tratamiento:</p>	<p>Positivo Negativo</p>								
--	---	--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 6

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Factores protectores asociados con abandono terapéutico en pacientes con TB”

OBJETIVO: “Conocer el grado de correlación entre factores protectores asociados y el abandono terapéutico en pacientes con TB”.

DIRIGIDO A: Pacientes con diagnóstico de tuberculosis para el área de neumología del hospital de Guayaquil

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

NOMBRES Y APELLIDOS: Víctor Hugo Guaraca Parreño **PROFESION:** Médico

CARGO: responsable de epidemiología distrito 09D13

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



Firmado **electrónicamente** por:
VICTOR HUGO GUARACA PARRENO

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Factores protectores asociados con abandono terapéutico en pacientes con TB”

OBJETIVO: “Conocer el grado de correlación entre factores protectores asociados y el abandono terapéutico en pacientes con TB”.

DIRIGIDO A: Pacientes con diagnóstico de tuberculosis para el área de neumología del hospital de Guayaquil

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

NOMBRES Y APELLIDOS: Rayner Alberto Bustamante Paredes **PROFESION:** Magister en gerencia de salud

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



Firmado electrónicamente por:

RAYNER ALBERTO BUSTAMANTE PAREDES

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“Escala Factores protectores asociados con abandono terapéutico en pacientes con TB”

OBJETIVO: “Conocer el grado de correlación entre factores protectores asociados y el abandono terapéutico en pacientes con TB”.

DIRIGIDO A: Pacientes con diagnóstico de tuberculosis para el área de neumología del hospital de Guayaquil

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Augusto Vera Vera

PROFESION: Medico

CARGO: Médico Acreditado en manejo de pacientes afectados de Tuberculosis

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



Firmado electrónicamente por:

LUIS AUGUSTO VERA VERA

FIRMA DEL EVALUADOR

Figura 2

Genero asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

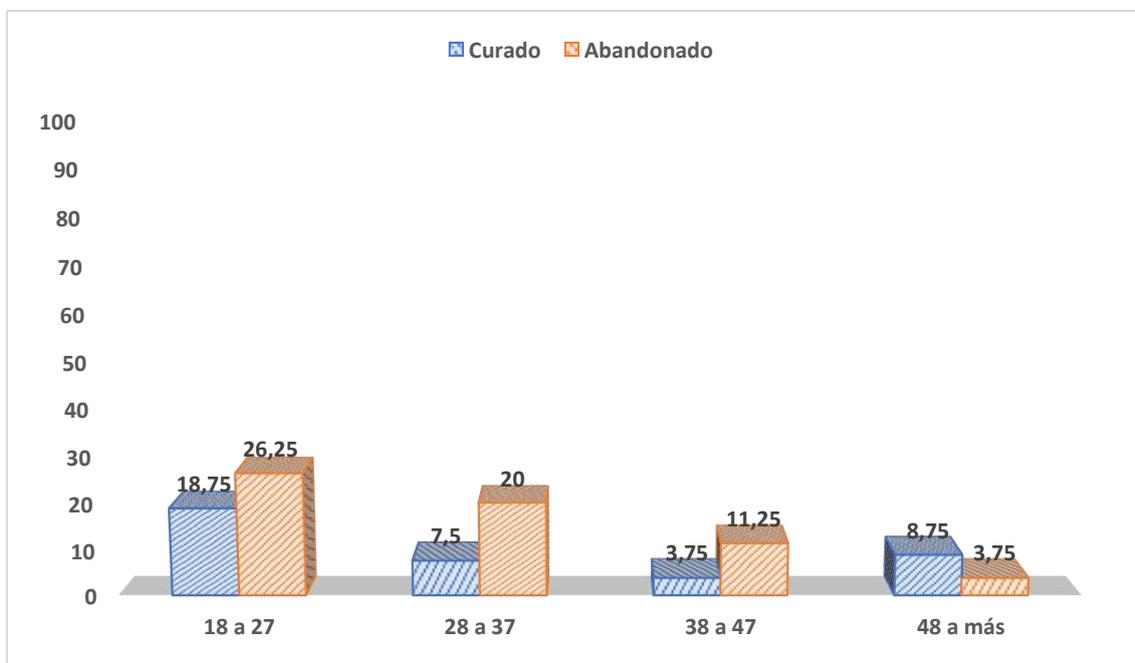
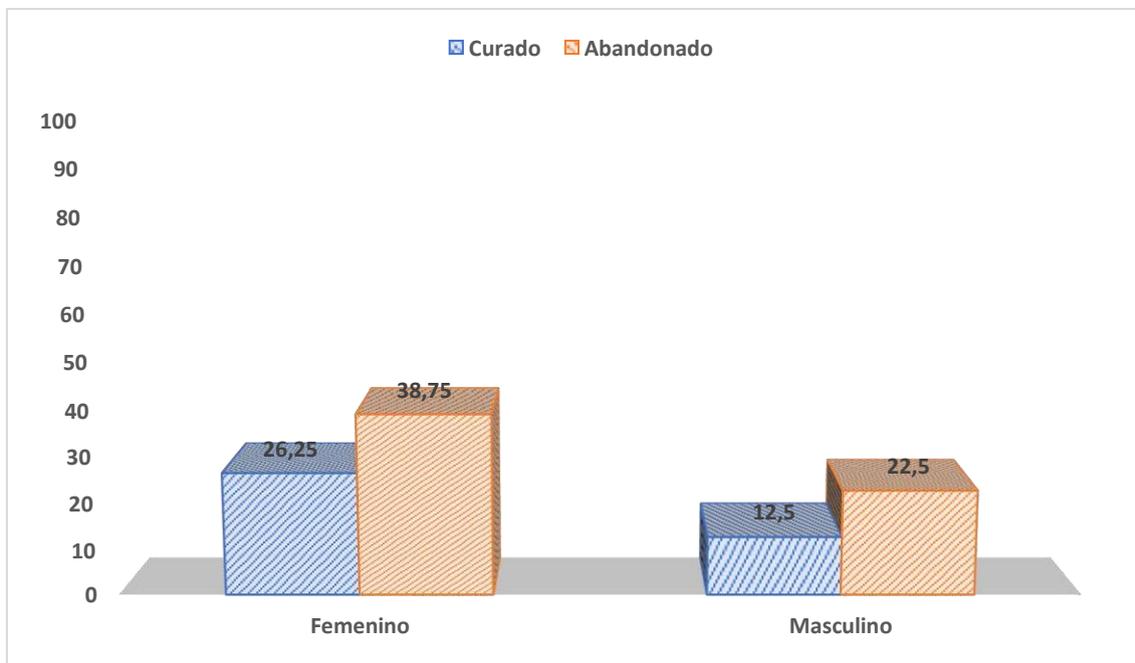


Figura 1. Edad asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

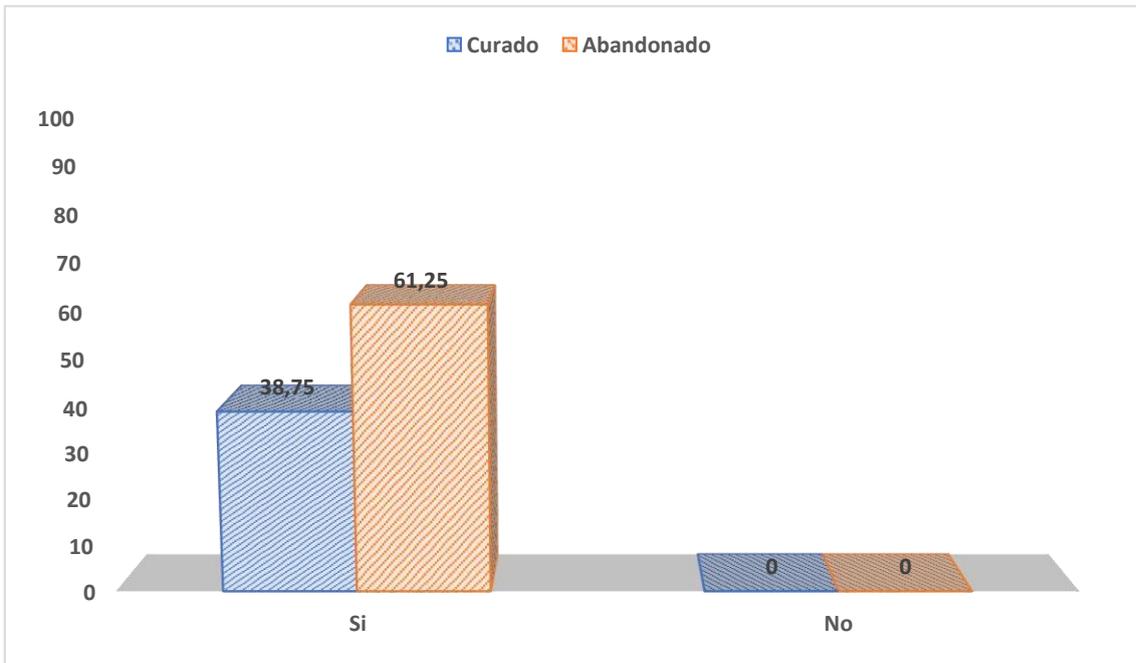


Figura 2. ¿Estuvo hospitalizado al inicio del tratamiento? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

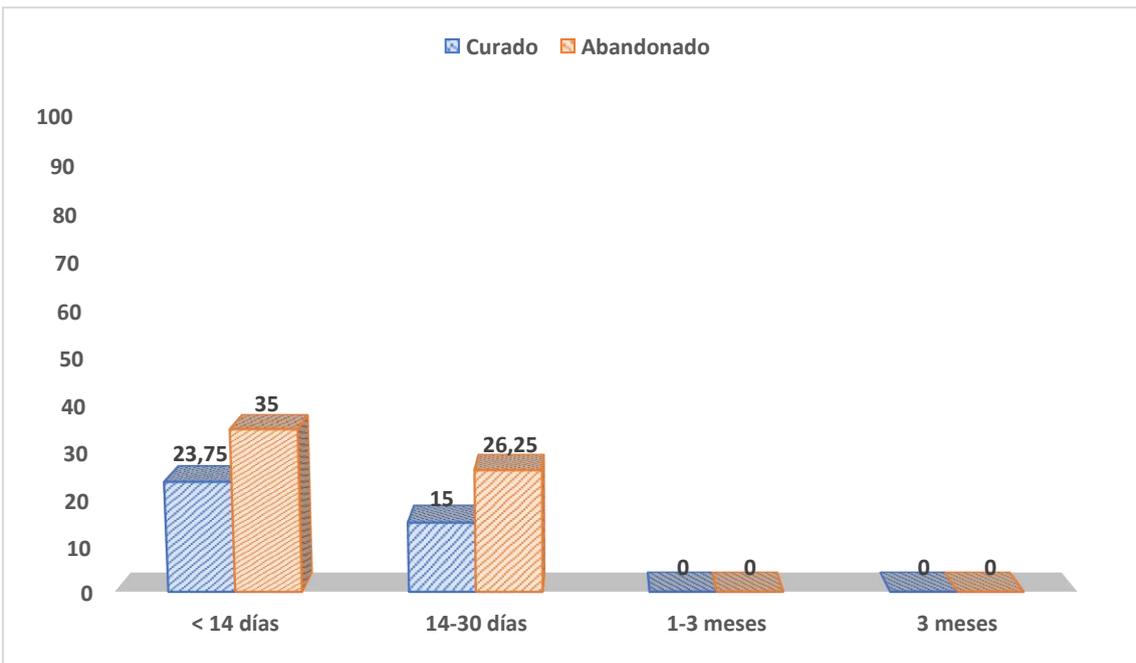


Figura 3. ¿Cuánto tiempo? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

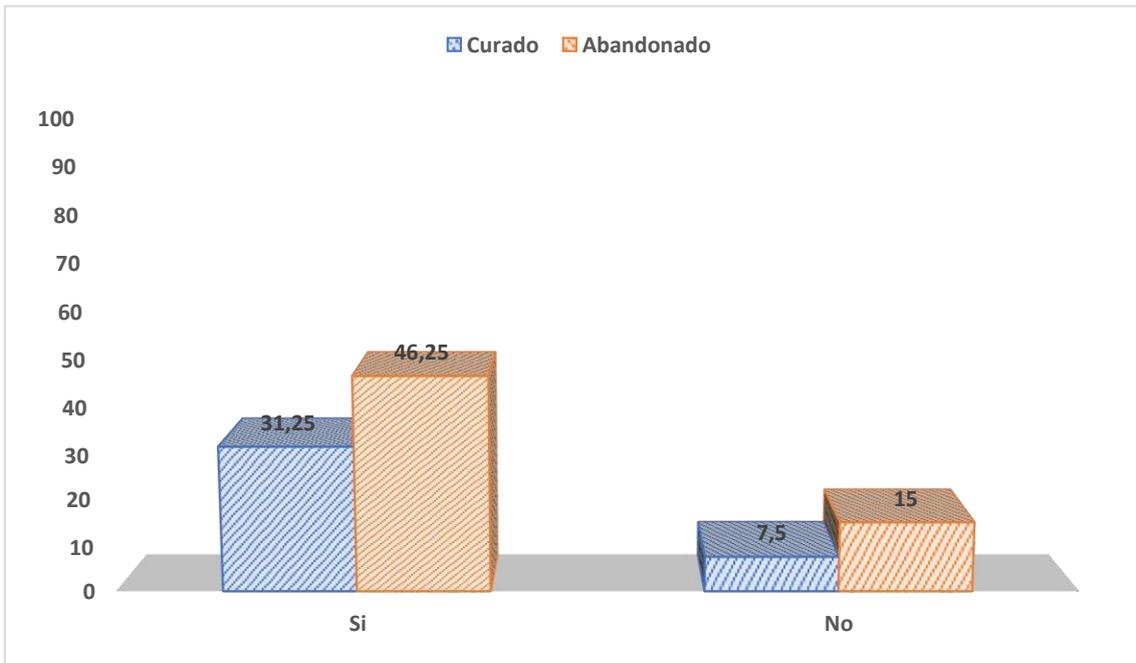


Figura 4. Ha presentado alguna molestia asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

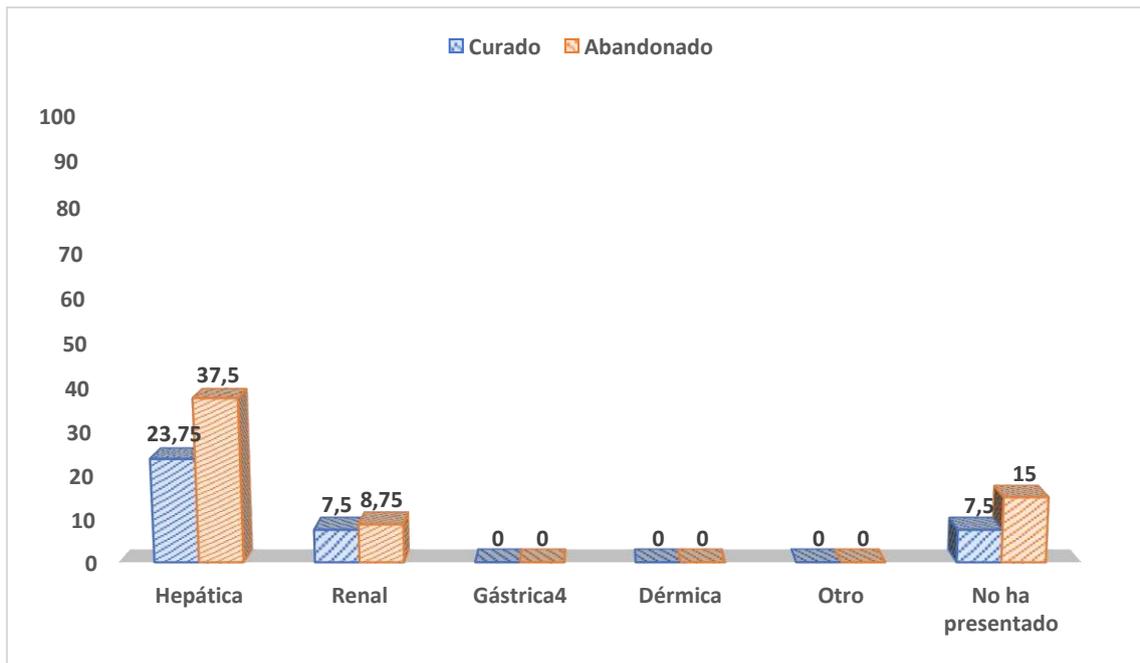


Figura 5. ¿Cuál de las siguientes reacciones adversas a fármacos RAFA? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

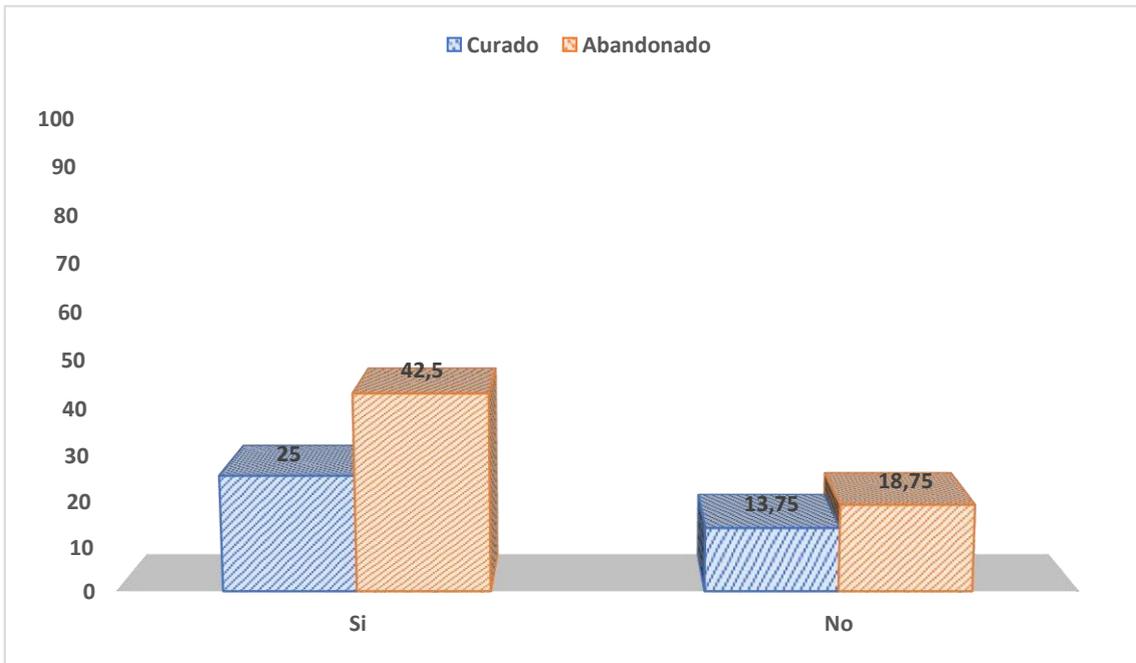


Figura 6. Dejó de tomar sus medicamentos. asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

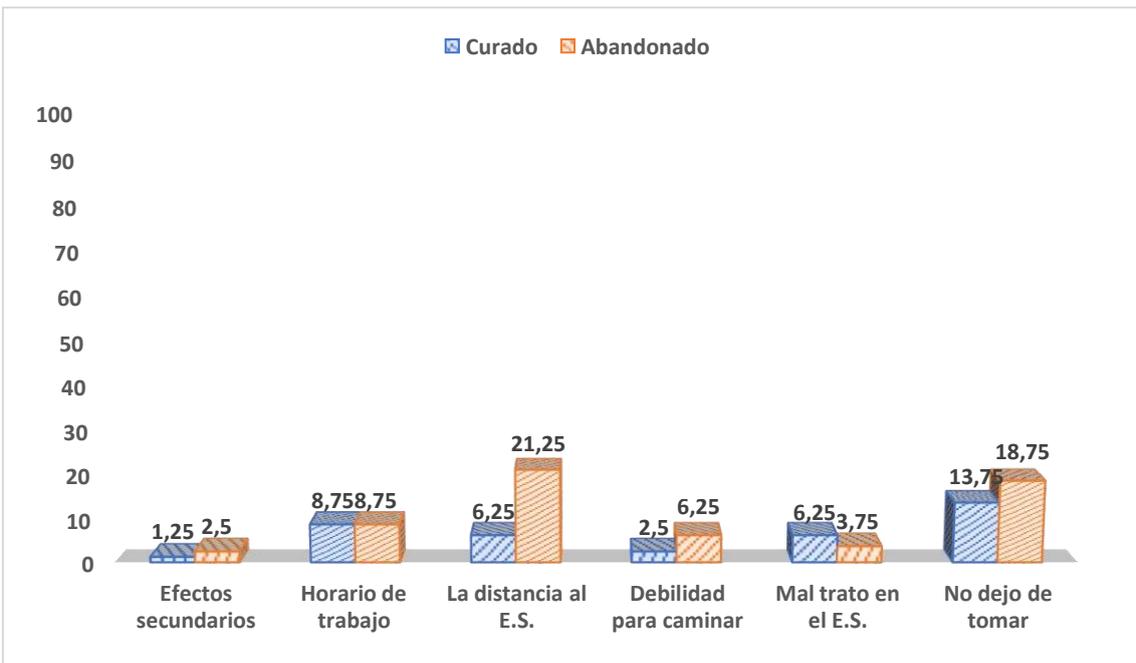


Figura 7. ¿Cuál fue el motivo principal? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

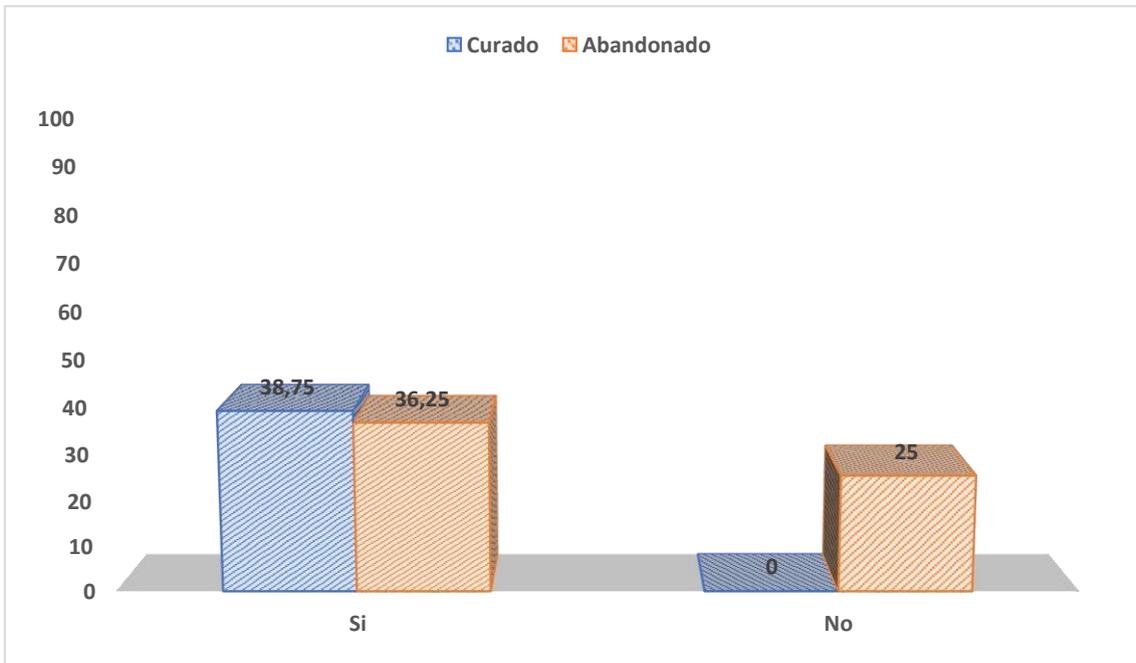


Figura 8. Mejoría en su estado de salud asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

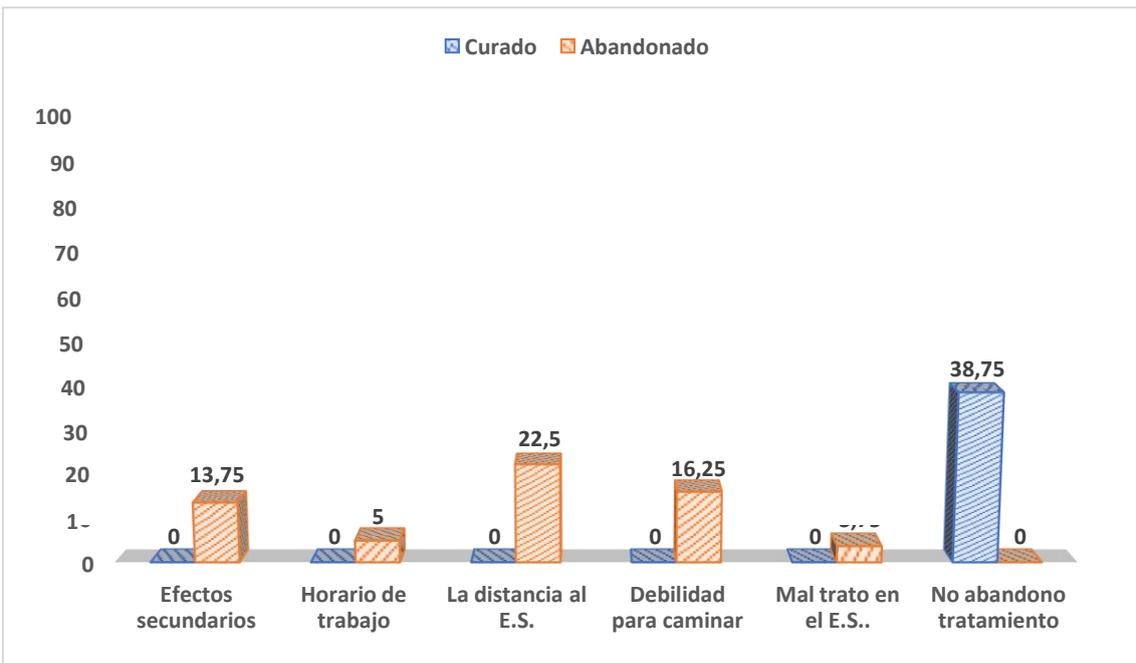


Figura 9. ¿Cuál fue el motivo principal para abandonar el último tratamiento de TB? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

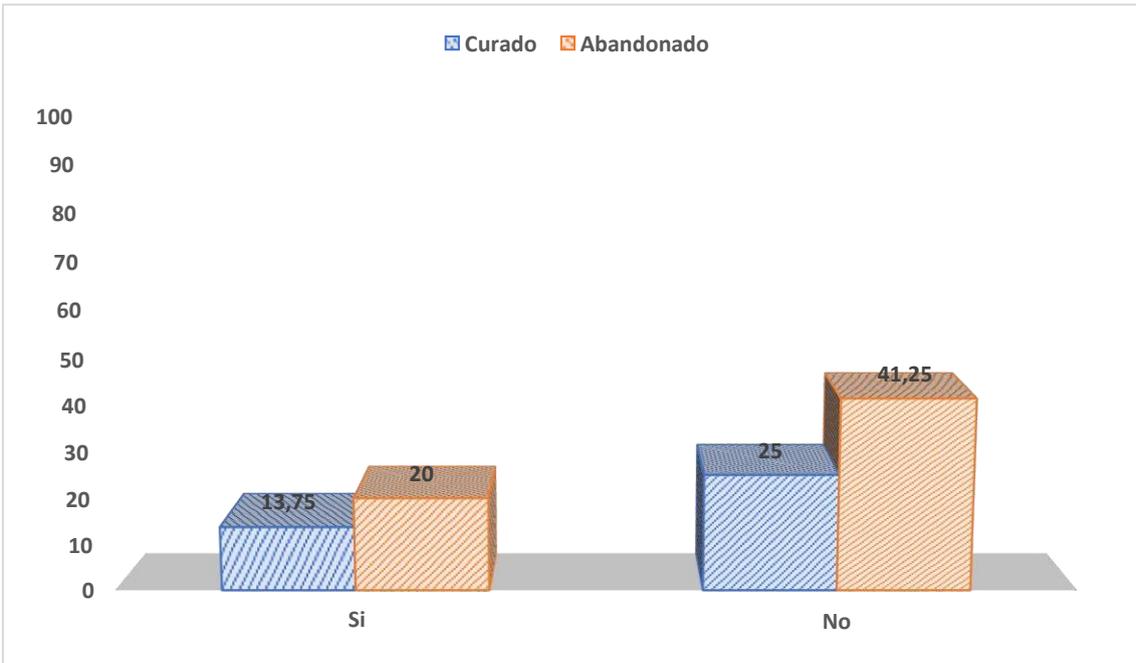


Figura 10. ¿Usted tiene alguna otra enfermedad diagnosticada? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

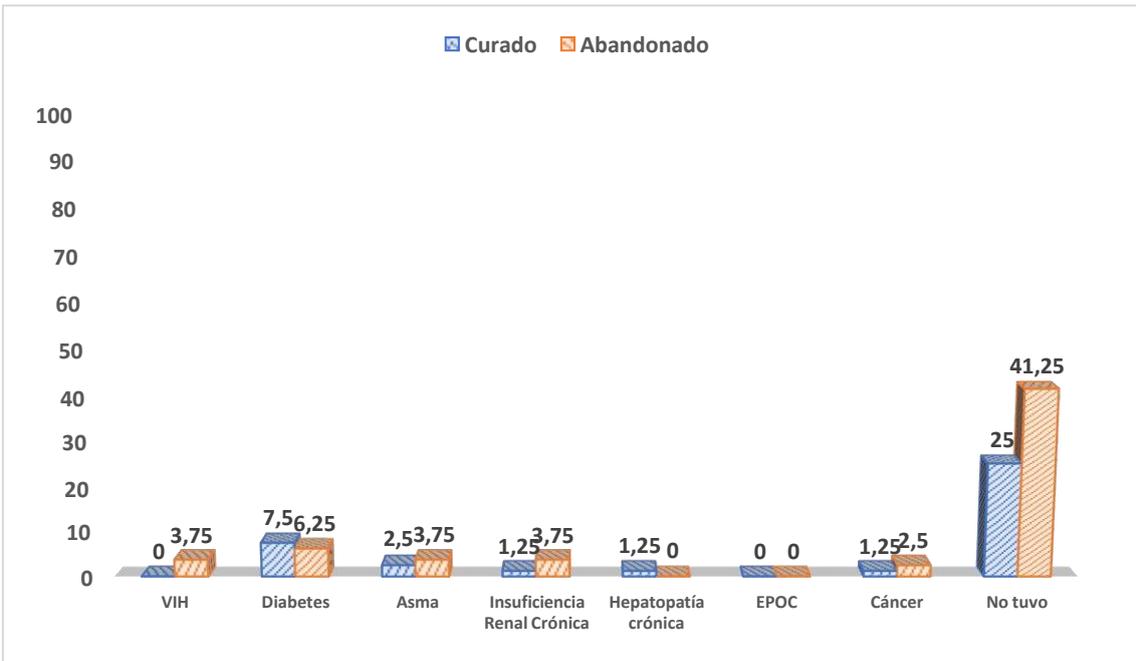


Figura 11. ¿Cuál de las siguientes enfermedades? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

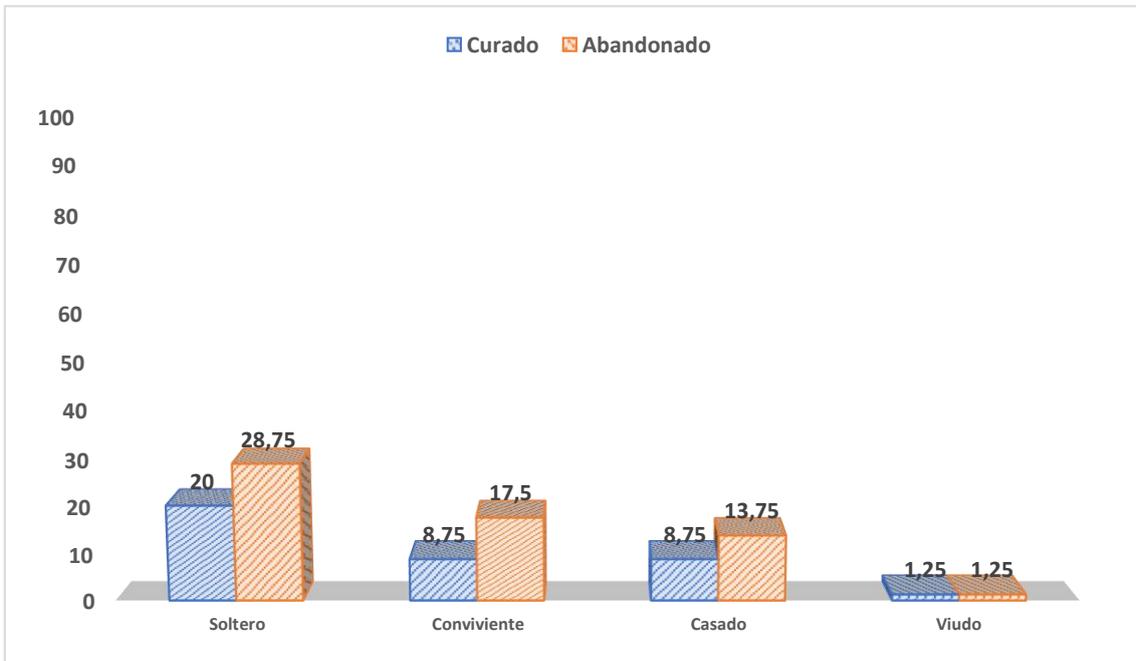


Figura 12. Estado civil (Durante la enfermedad) asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

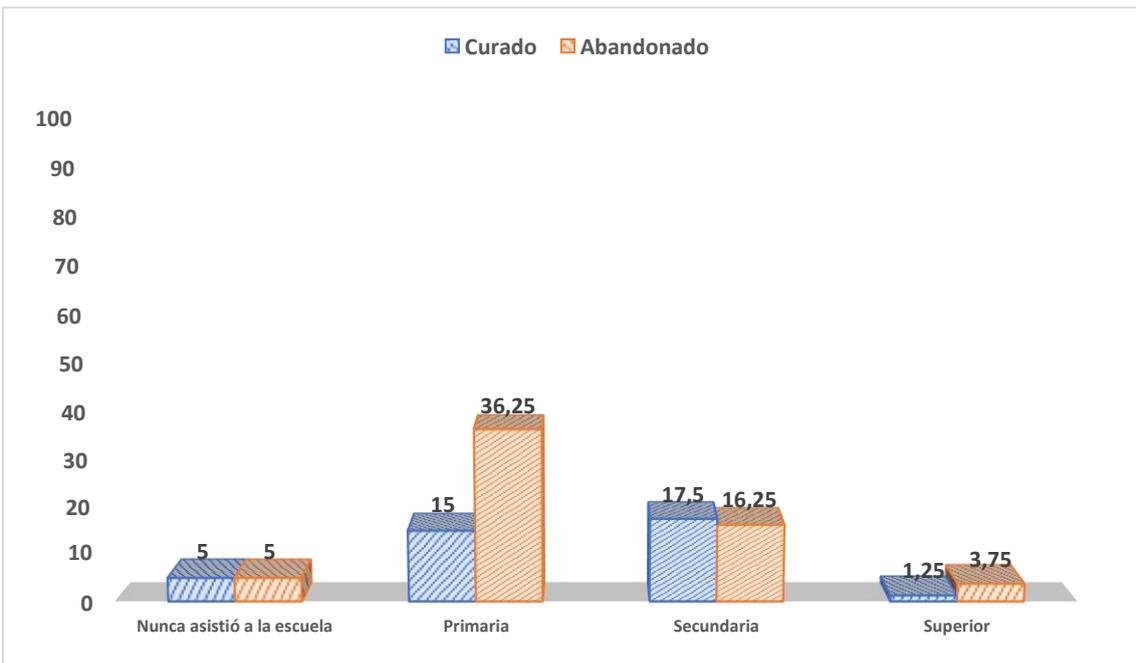


Figura 13. Escolaridad (Durante la enfermedad) asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

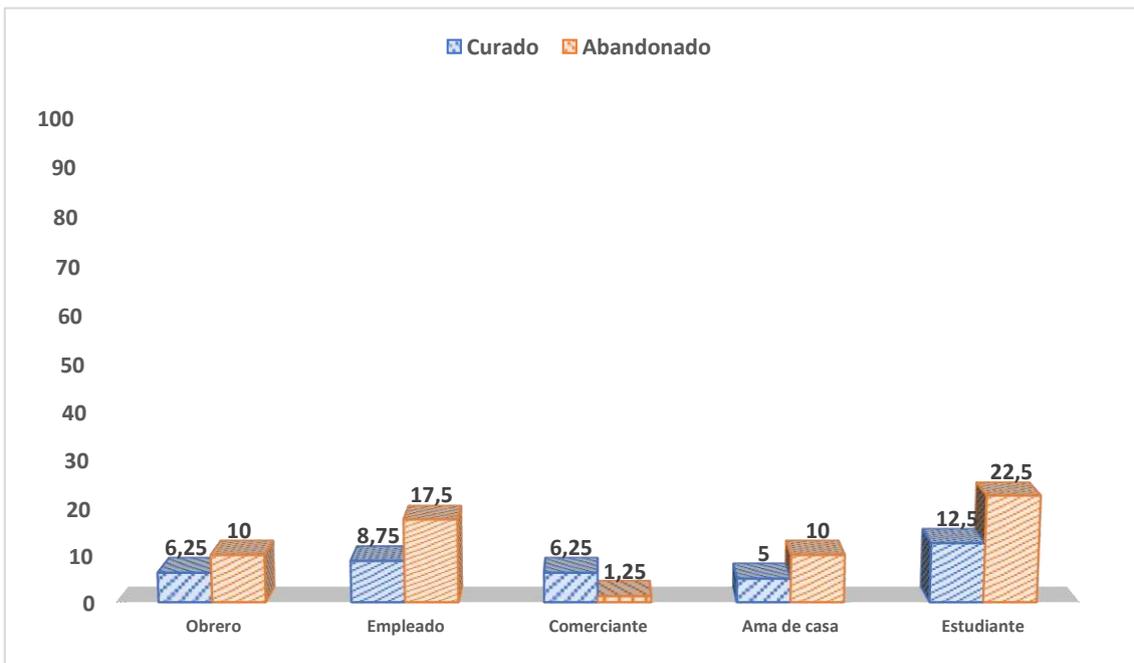


Figura 14. Ocupación durante la enfermedad asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

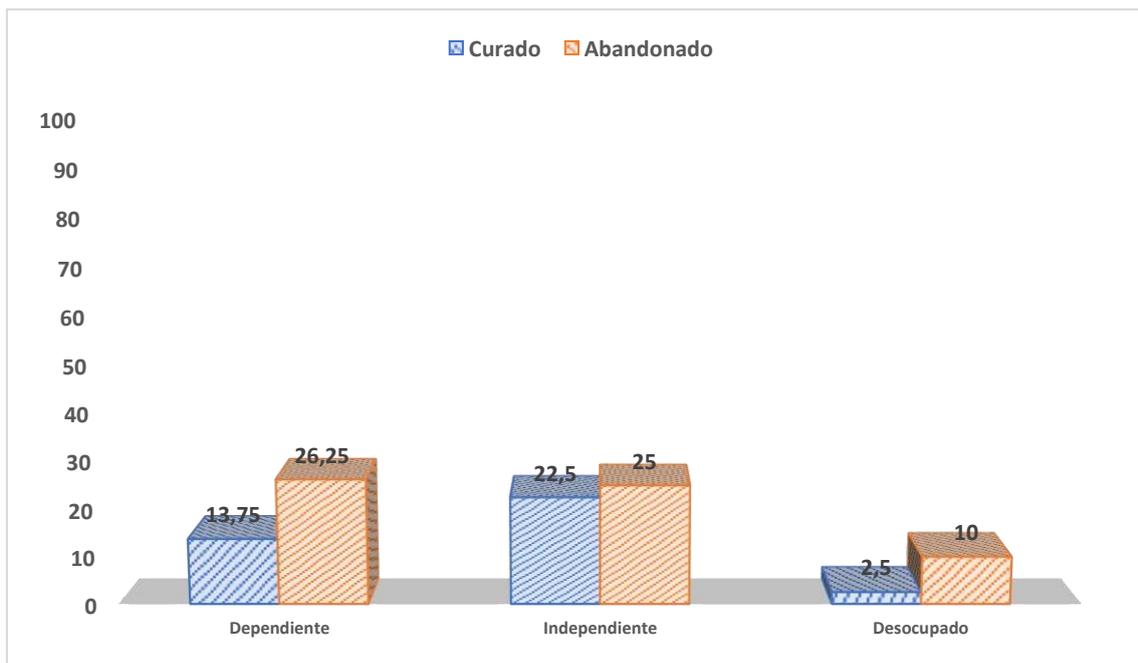


Figura 15. Condición laboral durante la enfermedad asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

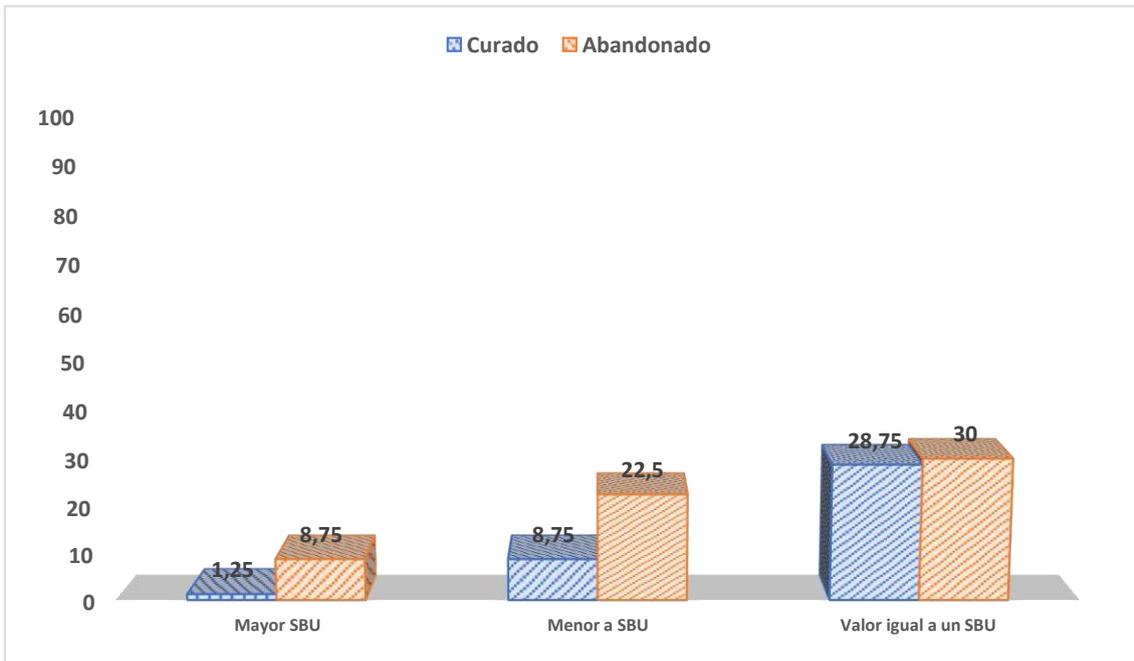


Figura 16. Ingreso económico familiar mensual durante la enfermedad asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

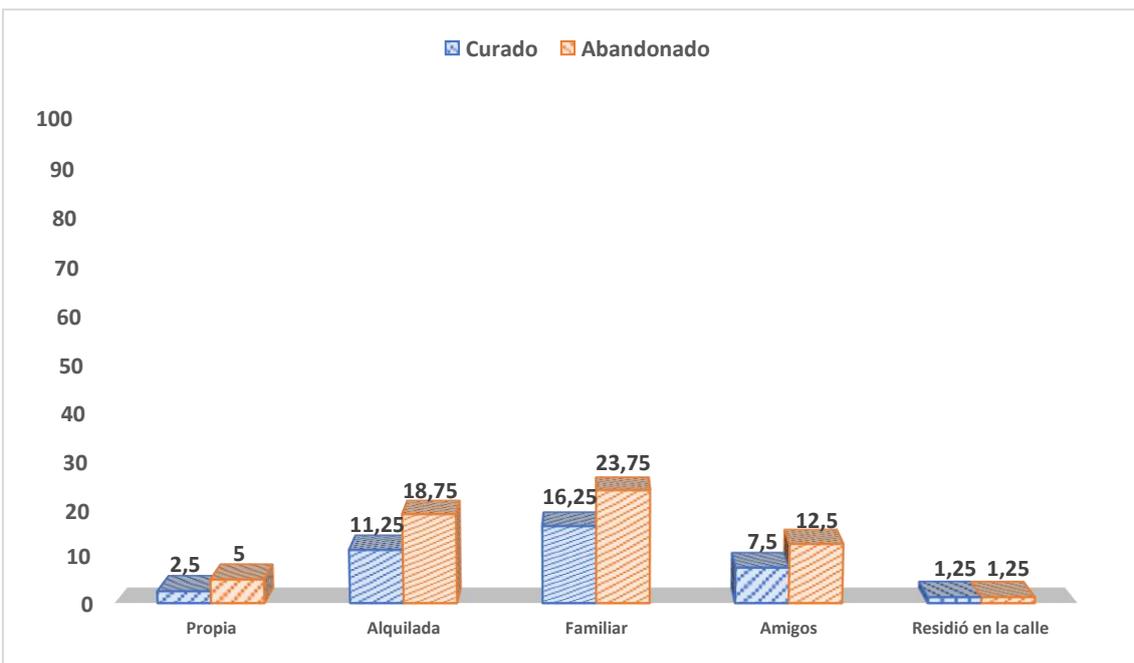


Figura 17. La vivienda donde residió durante el tratamiento fue asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

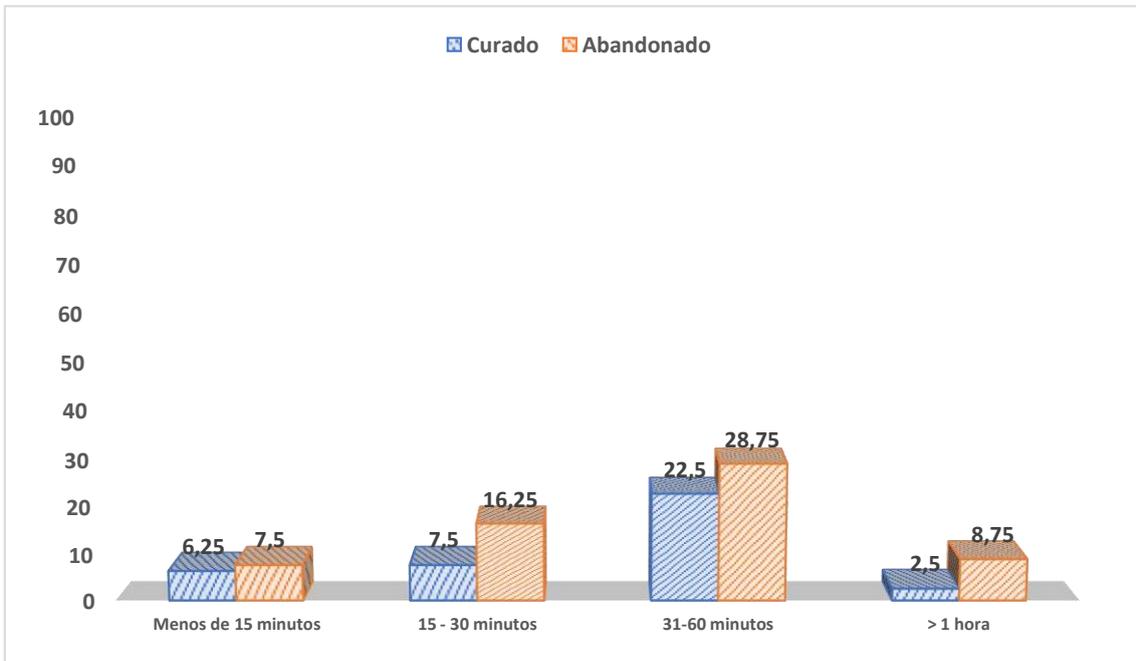


Figura 18. ¿Cuánto tiempo demoraba en llegar al Centro de Salud para tomar su tratamiento? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

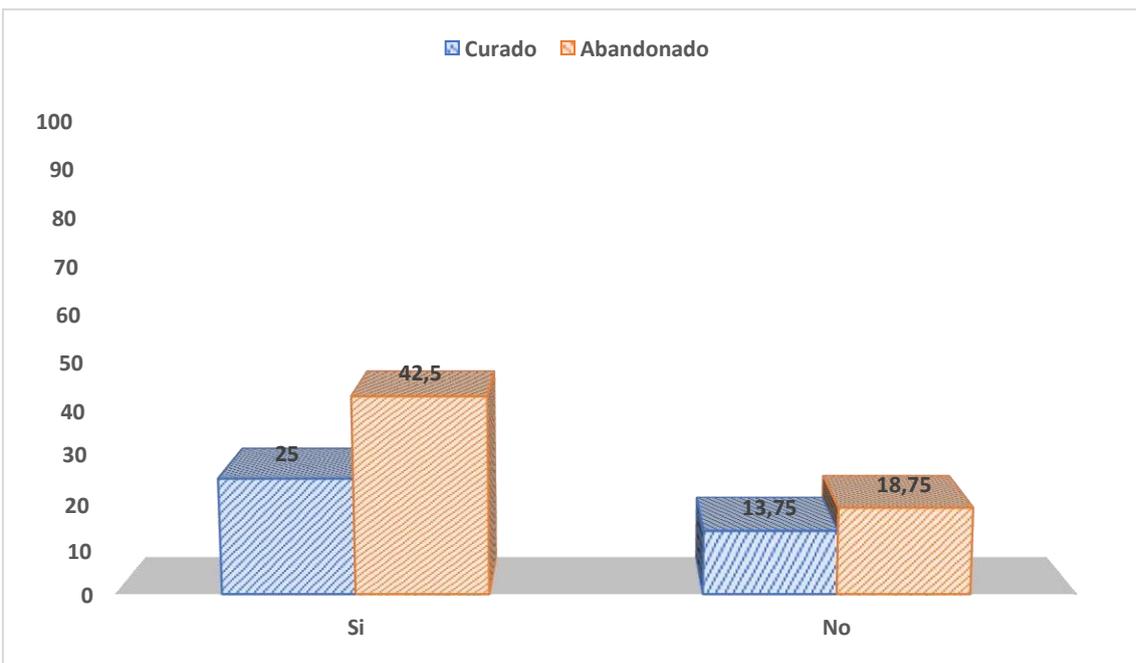


Figura 19. El horario le permitió acceder en los horarios indicados asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

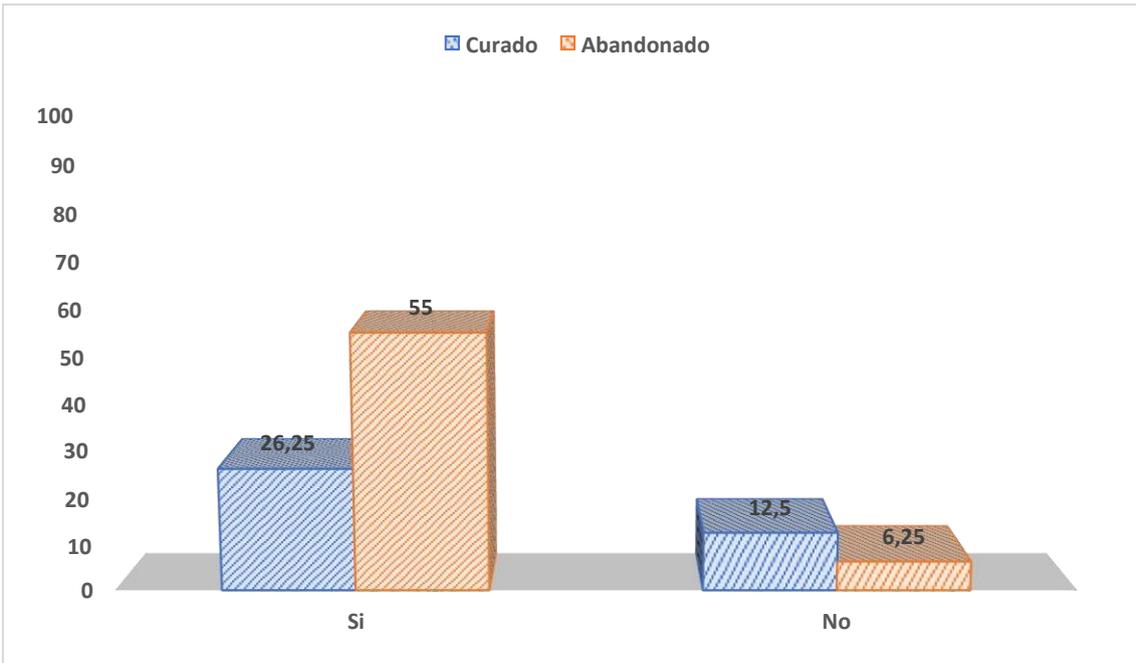


Figura 20. ¿Había escuchado sobre la TB antes de enfermarse? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

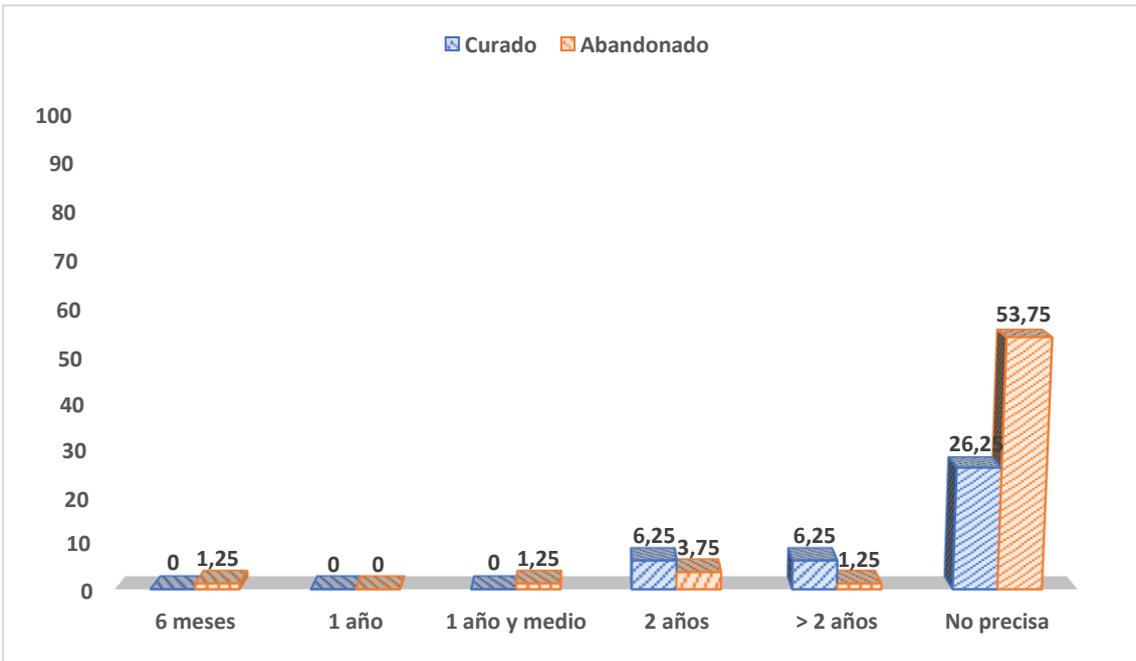


Figura 21. ¿Conocía cuánto tiempo de duración tenía su esquema de tratamiento? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

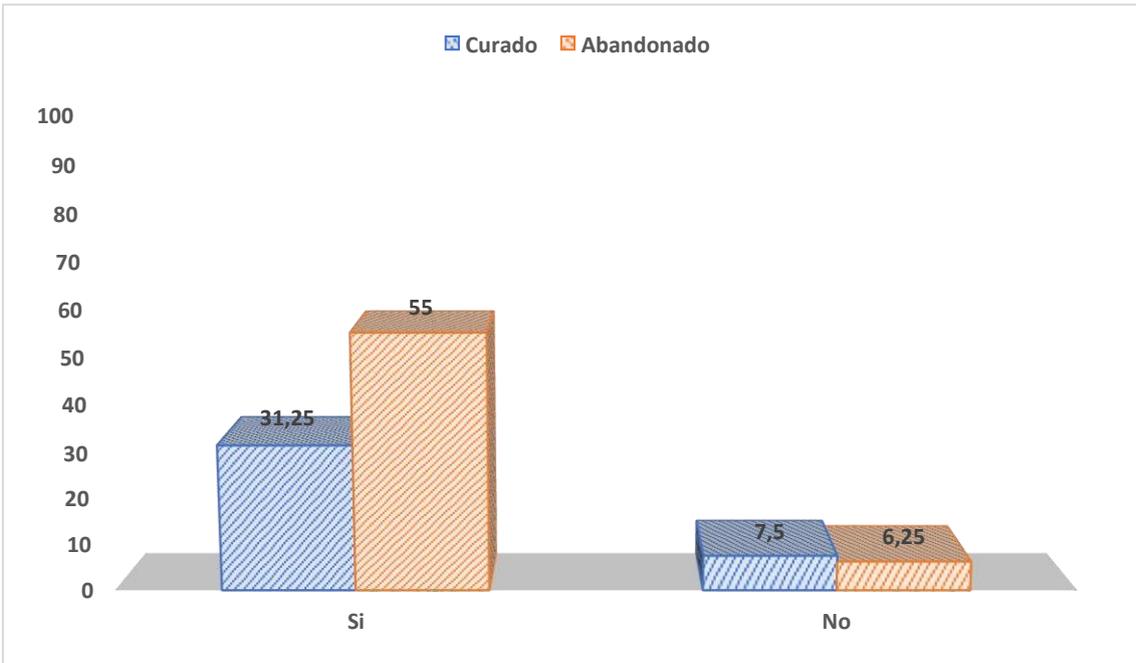


Figura 22. Riesgo que produce abandonar el tratamiento asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

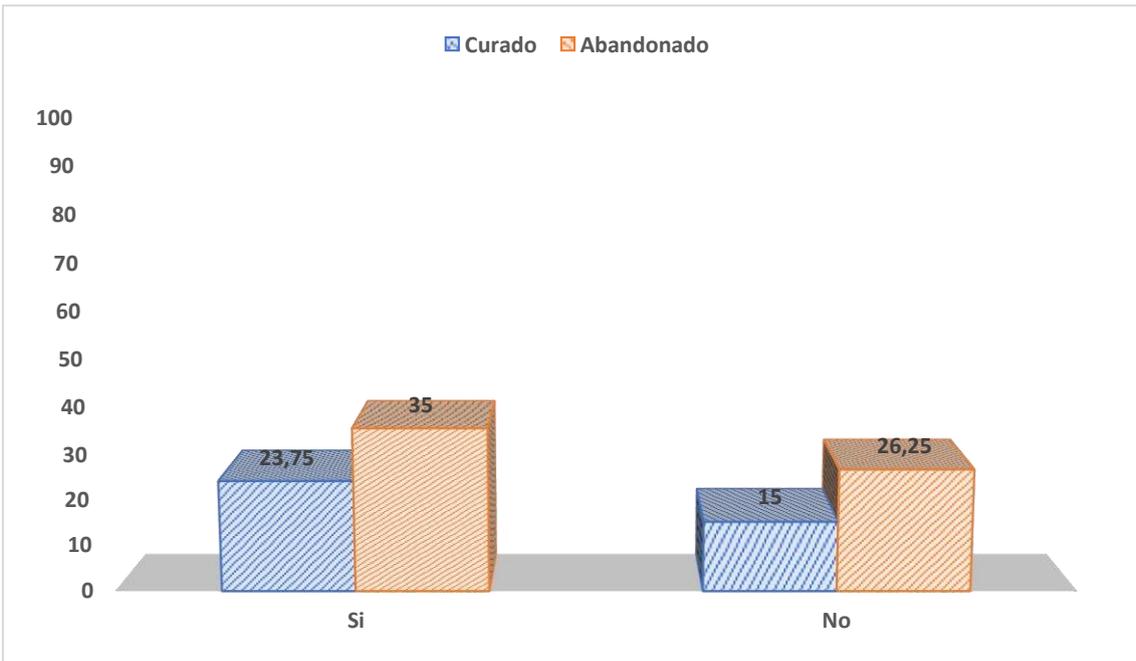


Figura 23. ¿Usted creía que se iba a curar? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

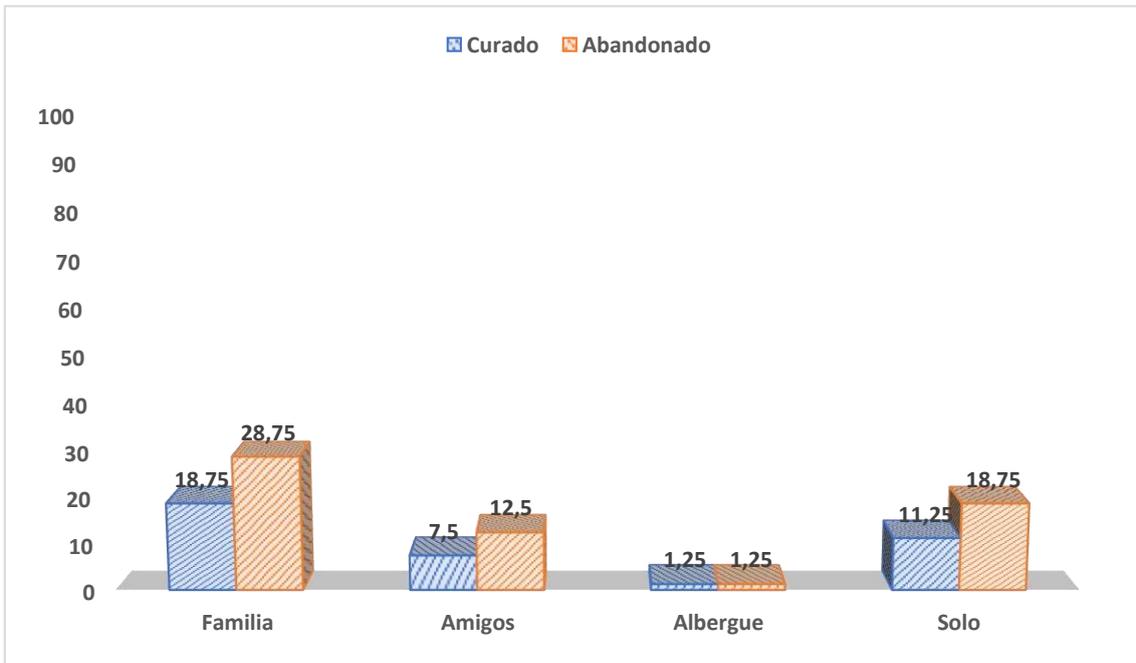


Figura 24. ¿Con quién vive Usted? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

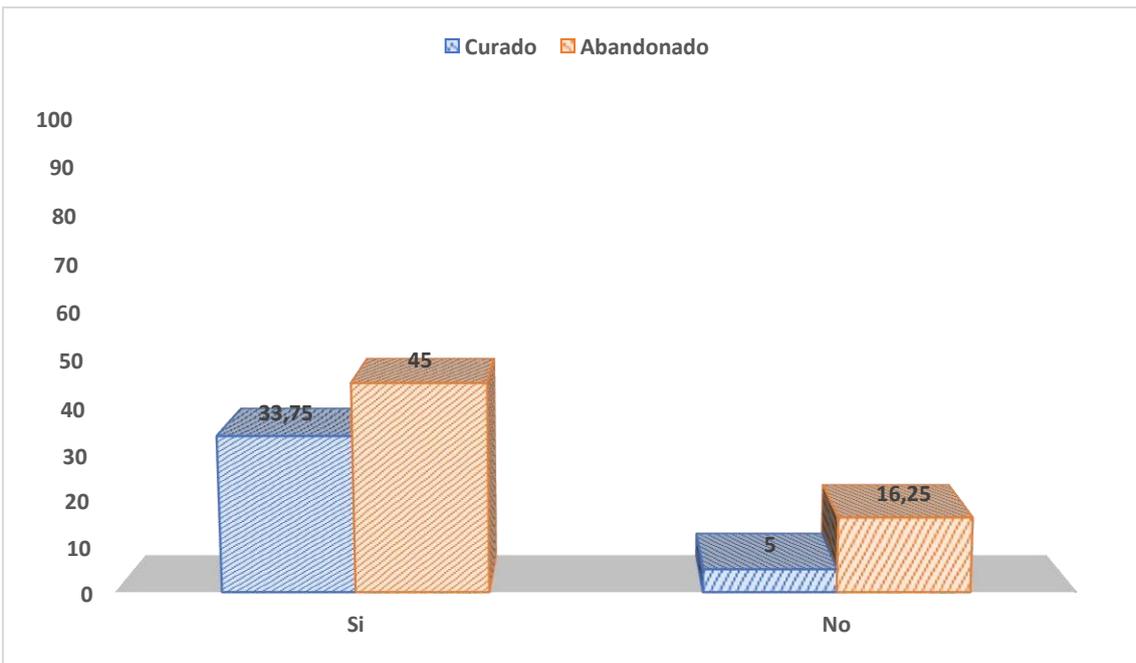


Figura 25. Usted sintió que su familia lo apoyó durante su enfermedad asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

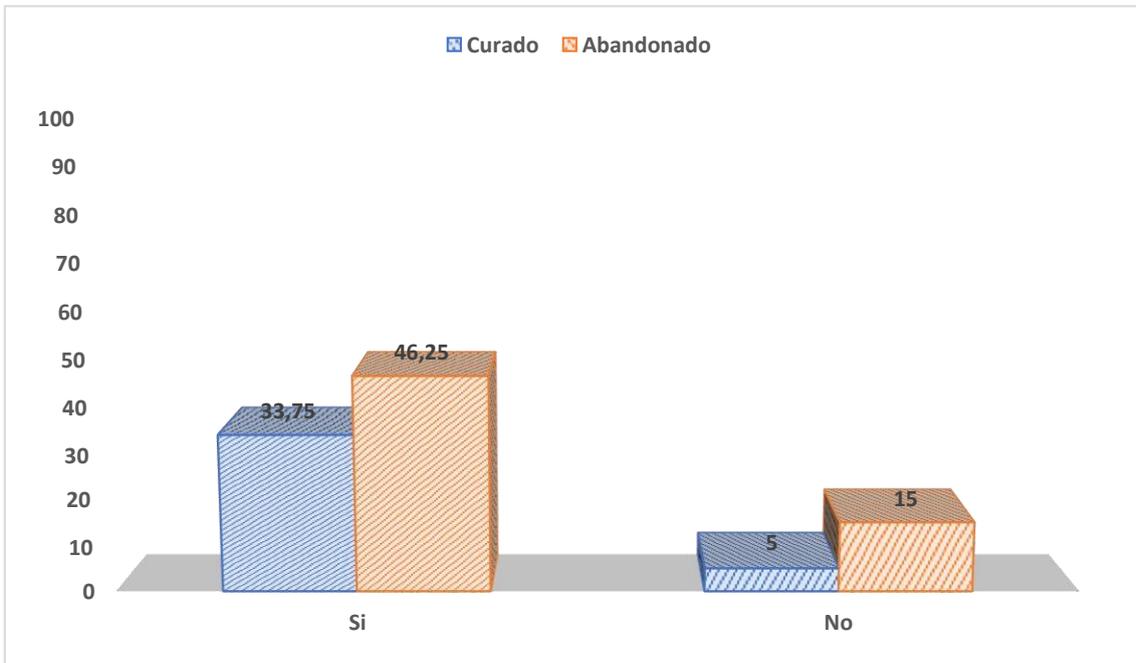


Figura 26. ¿Existió alguien pendiente de usted y su tratamiento? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

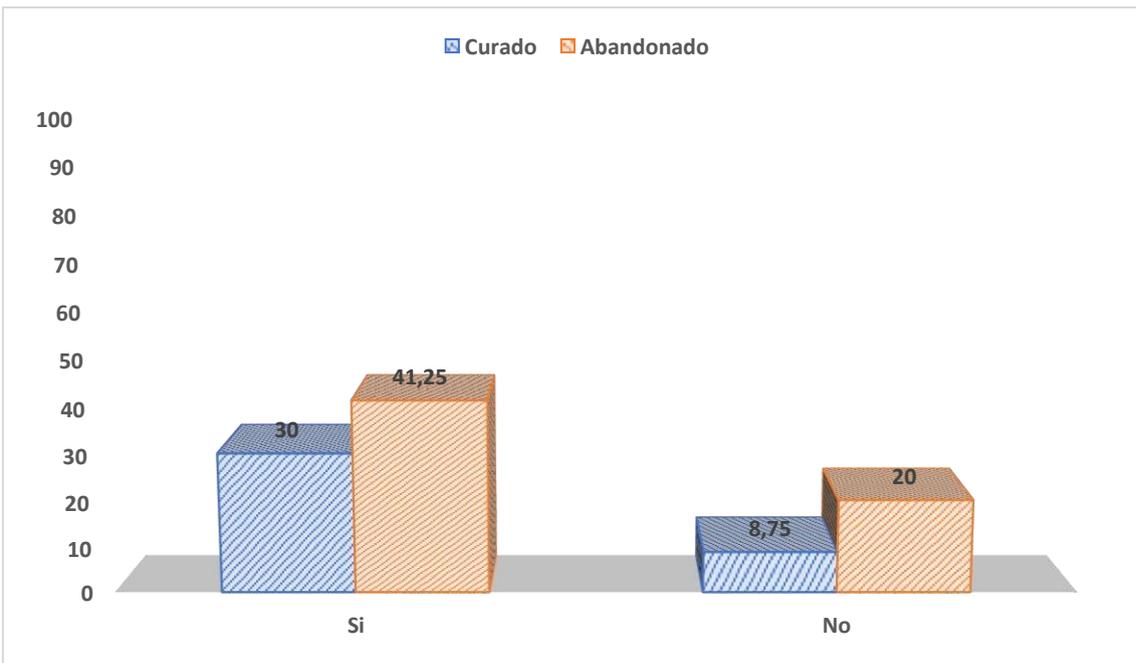


Figura 27. Ingerió bebidas que contienen alcohol asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

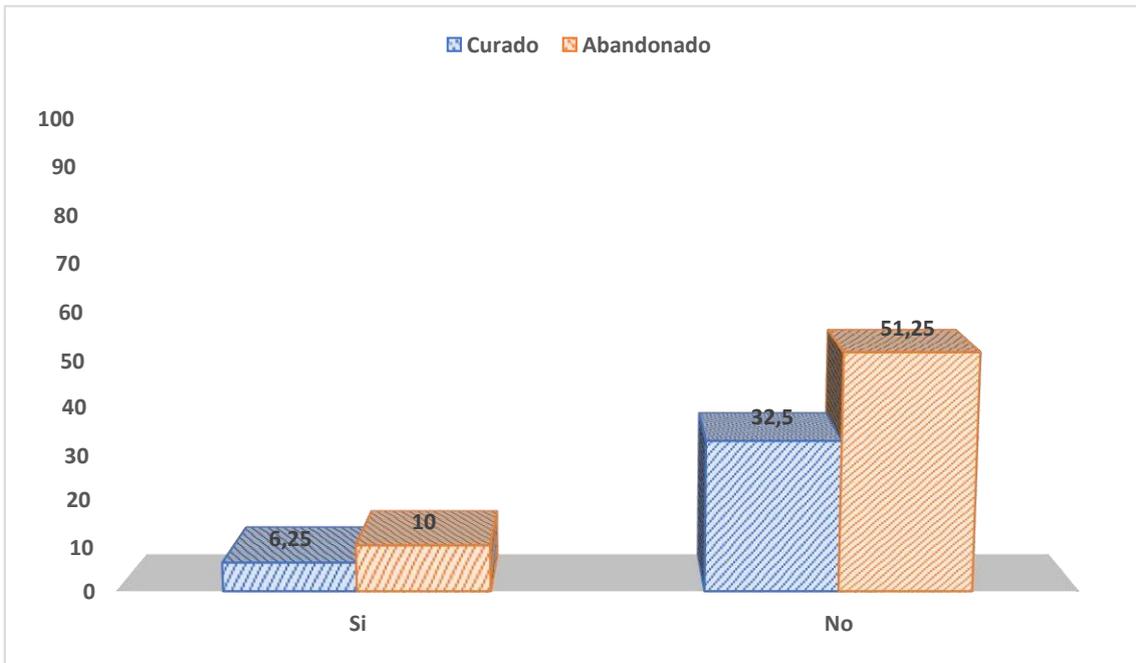


Figura 28. Ha probado algún tipo de sustancia alucinógena asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

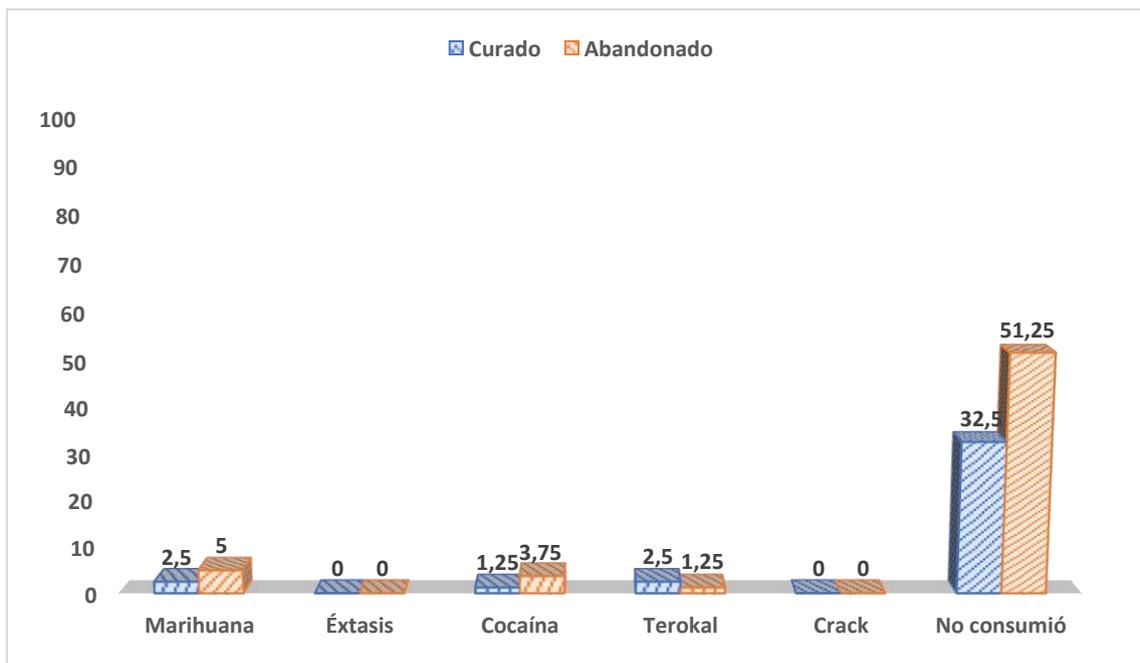


Figura 29. ¿Cuál de las siguientes sustancias alucinógenas ha consumido? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

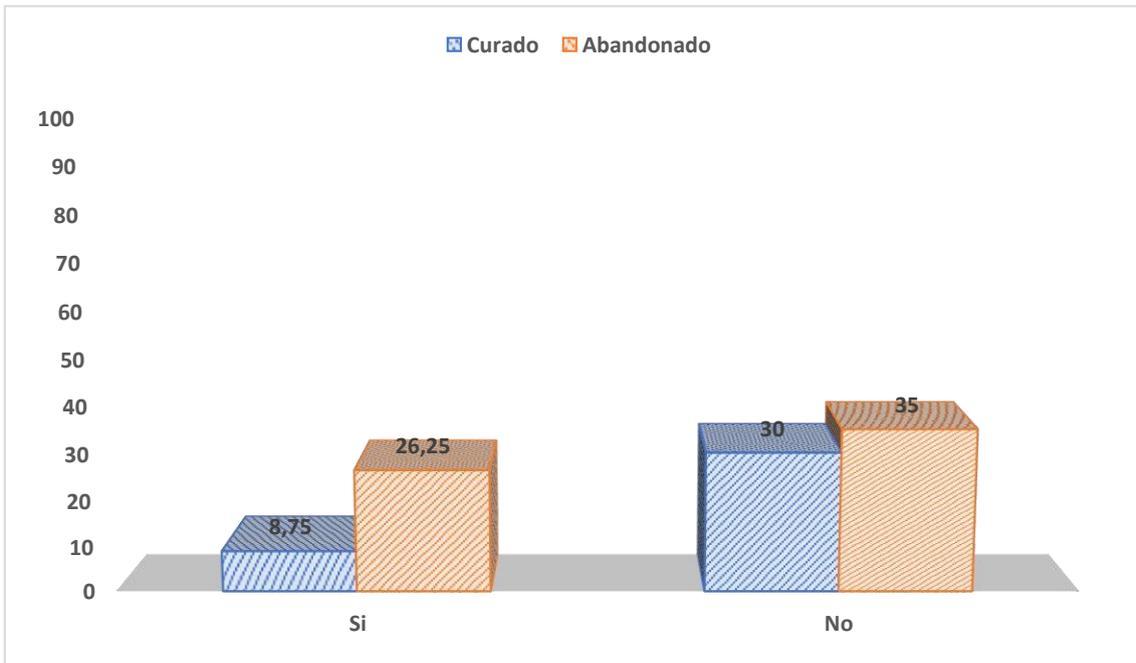


Figura 30. ¿Durante el tratamiento, Usted fumo tabaco? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

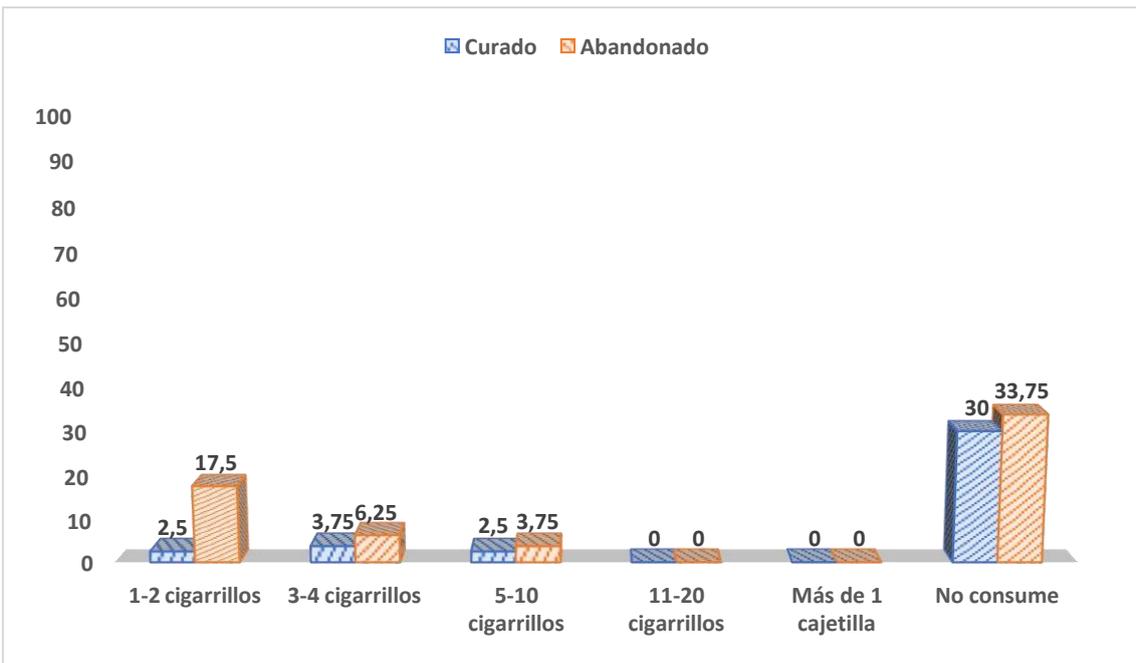


Figura 31. ¿Cuántos cigarrillos al día? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

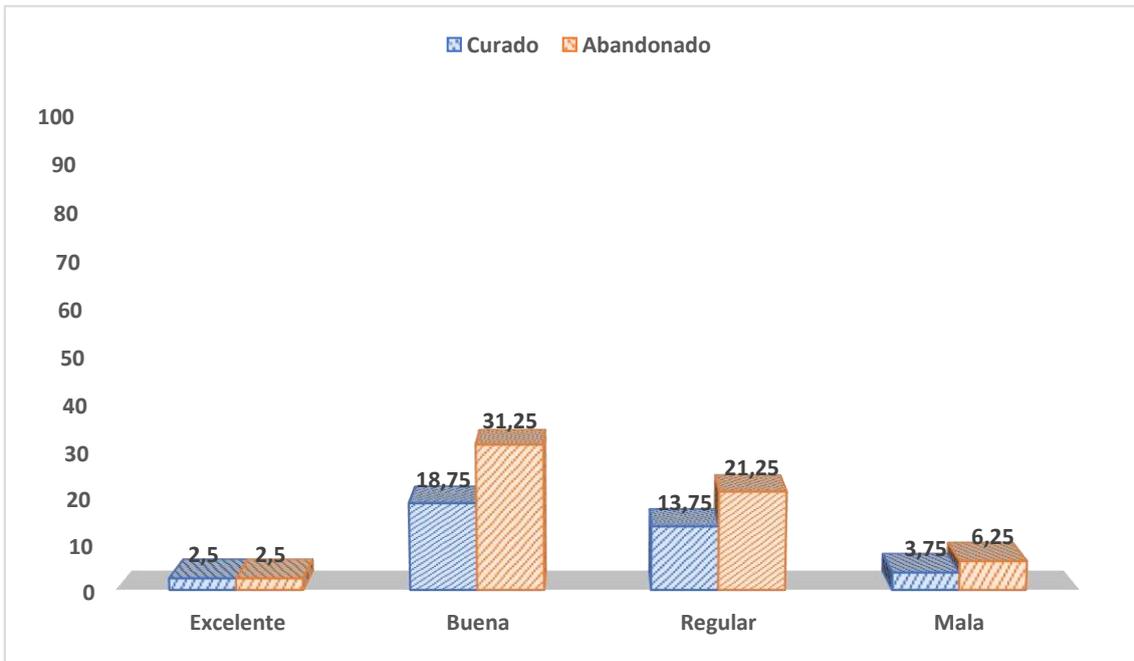


Figura 32. ¿Cómo fue su relación con el personal que lo atendió? asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis

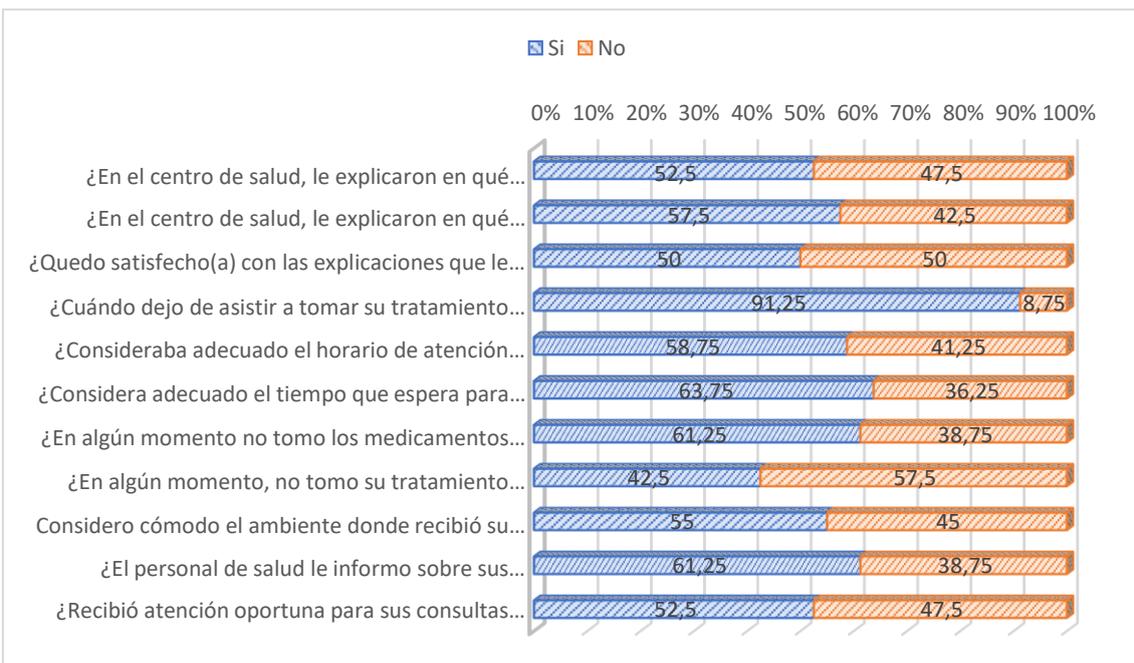


Figura 33. Características de estilo de vida asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis