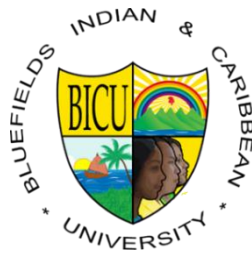


**BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



**AREA DEL CONOCIMIENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIOS SOCIALES**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Monografía Técnica para optar al título de Técnico Superior en Enfermería
Profesional

**Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la
Tuberculosis, puestos de salud área urbano, Bluefields 2024**

Autoras:

Br. Elsbeth Elizabeth Benneth Hamilton

Br. Susana Elaisa Cerrato Cordon

Tutora:

Licda. Lilieth Marie Blandford Lackwood

Bluefields, Región Costa Caribe Sur, Nicaragua
Diciembre 2024

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

INDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCION	5
1.1 Antecedentes	6
1.2 Justificación	8
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	9
2.1 Objetivo General	9
2.2 Objetivos Específicos	9
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3.1 Pregunta rectora de investigación	10
3.2 Preguntas directrices	10
IV. ESTADO DEL ARTE	11
V. DISEÑO METODOLOGICO	20
5.1 Localización del Estudio:	20
5.2 Tipo y enfoque de estudio	20
5.5 Técnicas e instrumentos del diagnóstico:	21
5.6 Fuentes de información	21
5.7 Criterios de calidad: credibilidad y confiabilidad	21
5.8 Procesamiento de los datos	21
5.9 Operacionalización de variables:	22
5.10 Criterios éticos	26
5.11 Limitaciones y riesgos	26
VI. ANALISIS DE DATOS	27
VII. CONCLUSION	35
VIII. RECOMENDACIÓN	36
IX. REFERENCIAS	37
X. ANEXOS	38
10.1 Cronograma de actividades	38
10.2 Presupuesto	39
10.3 Instrumento según el diseño metodológico	40

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos primeramente a Dios por darnos la sabiduría, la fortaleza, también por demostrarnos su amor incondicional y su fidelidad día tras día.

A mis padres que en el transcurso de mi vida siempre creyeron en mí y en mis deseos de superación. Quienes a partir de la distancia con su amor, apoyo, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Depositaron su confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un momento de mi capacidad de enfrentarlas.

A mi abuela Janet Garth por sus consejos, oraciones y sus palabras de aliento, siempre estuvo allí para calmar mis tormentas y secar mis lágrimas cuando creí que no podía más, siempre estuvo allí para motivarme a seguir hasta cumplir mis sueños y mis metas, por recordarme cada día que todo lo puedo con Cristo que me fortalece.

Br. Elsbeth Elizabeth Benneth Hamilton

A mi Querida Madre, quien creyó en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias fuerzas, Este logro es el reflejo de tu amor, tu ejemplo y tu valentía que siguen siendo mi motivación incluso después de tu partida, te dedico este éxito porque sé que siempre quisiste verme alcanzar mis sueños. Tu espíritu vive en cada uno de mis logros y este es solo un pequeño tributo de todo el sacrificio que hiciste por mí.

Aunque no estes aquí para verlo sé que donde estes compartes conmigo este momento, este logro es más tuyo que mío porque todo lo que soy es el reflejo de todo lo que una vez con amor me enseñaste. Te extraño profundamente, pero sé que siempre estarás conmigo en cada éxito y en cada desafío. Te extraño este logro es para ti. Un abrazo hasta el Cielo.

Br. Susana Elaisa Cerrato Cordon

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta monografía representa el resultado de un proceso lleno de aprendizaje, desafíos y satisfacciones, el cual no habría sido posible sin el apoyo de muchas personas y entidades a quienes deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento.

En primer lugar, queremos agradecer a Dios fuente de fortaleza y guía en cada paso de nuestra vida, su amor infinito y sus bendiciones constantes nos han sostenido en los momentos difíciles y ha sido la luz que ilumino el camino durante este proyecto, este trabajo es gracias a las oportunidades que ha puesto en nuestro camino para aprender, crecer y cumplir metas.

Yo Susana Cerrato quiero agradecer a mi hermano David Cerrato quien ha sido una inspiración constante en mi vida y en mi camino académico, su ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor incondicional me ha enseñado que los sueños se alcanzan con dedicación y fe, gracias por estar en cada uno de mis logros y animarme en mis momentos más difíciles ¡este triunfo también es tuyo!

Yo Elsbeth Bennett agradezco a mis padres y especialmente a mi abuelita Janet Garth por ser mi motivación cada día, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento, sus consejos llenos de sabiduría y su fé constante en mis capacidades han sido una fuente inagotable de motivación para mí, gracias por tus enseñanzas y por educarme con amor.

Agradecemos también a nuestra tutora Licda. Lilieth Marie Blandford Lackwood por su invaluable orientación, su tiempo y su dedicación durante todo este proceso, su experiencia y compromiso académico fueron clave para concluir este proyecto.

Extendemos nuestra gratitud a la Escuela de enfermería Perla María Norori por proporcionarnos las herramientas, los recursos y el ambiente necesario para desarrollar esta investigación, a todas nuestras docentes quienes con sus conocimientos, consejos y apoyo hicieron que este camino fuera más enriquecedor y significativo.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que directa e indirectamente contribuyeron con su tiempo, sus conocimientos y su disposición para facilitar la información necesaria para este proyecto, su generosidad y apoyo fueron una bendición en este camino.

RESUMEN

El presente estudio investiga la “factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis, puestos de salud área urbana Bluefields 2024”. Este estudio tuvo como objetivo general determinar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis, puestos de salud área urbana Bluefields 2024

Metodología: El estudio fue de carácter, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 10 pacientes del programa de tuberculosis representando el 100% de la población de estudio. Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, validadas mediante una prueba piloto. Los datos fueron procesados mediante estadísticas descriptivas utilizando el programa Excel 2019.

Resultados: La población de estudio estuvo compuesta principalmente por hombres en el rango de 30-39 años y 40 a más, la mayoría de los cuales no tiene ocupación con educación primaria y estado civil soltero. La mayoría de las pacientes conoce que las consecuencias del abandono al tratamiento pueden agravar su condición haciéndolos resistentes al medicamento, riesgo de muerte y mayores posibilidades de transmisión. La falta de motivación e interés por parte de la familia, personal de salud y comunidad es notable ya que la mayoría de la población de estudio opino que estos influyeron de manera negativa en ellos.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la población de estudio se ve afectado por múltiples factores que están influyendo constantemente en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, los factores personales hacen difícil para ellos aceptar y vivir con su diagnóstico, en los factores familiares la falta de apoyo, miedo y aislamiento, son procesos difíciles para ellos. Los factores socioeconómicos contribuyen a hacer más difícil sobre llevar su enfermedad ya que la falta de ingresos económicos, el nuevo estilo de vida y régimen alimenticio es difícil de cumplir. e incluso la salud mental de estos se ve afectada. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en lo que respecta al cumplimiento de la normativa 054 de Normas y Procedimientos para el abordaje de la tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis, cumplimiento de tratamiento, factores que influyen, normativa.

ABSTRACT

The present study investigates the "factors influencing compliance with Tuberculosis treatment, urban area health posts Bluefields 2024". The general objective of this study was to determine the factors that influence compliance with the treatment of Tuberculosis, urban area health posts Bluefields 2024

Methodology: The study was cross-sectional with a quantitative approach. The population consisted of 10 patients from the tuberculosis program, representing 100% of the study population. Structured interviews were applied with closed and open questions, validated through a pilot test. The data were processed using descriptive statistics using the Excel 2019 program.

Results: The study population was mainly composed of men in the range of 30-39 years and 40 years and older, most of whom are unemployed with primary education and single marital status. Most patients know that the consequences of abandonment of treatment can aggravate their condition by making them resistant to the drug, risk of death and greater possibilities of transmission. The lack of motivation and interest on the part of the family, health personnel and community is notable since the majority of the study population believed that these had a negative influence on them.

Conclusions: The results suggest that the study population is affected by multiple factors that are constantly influencing compliance with tuberculosis treatment, personal factors make it difficult for them to accept and live with their diagnosis, family factors lack of support, fear and isolation, are difficult processes for them. Socioeconomic factors contribute to making it more difficult to cope with their disease since the lack of economic income, the new lifestyle and diet is difficult to comply with. and even their mental health is affected. However, areas for improvement were identified with regard to compliance with regulation 054 of Standards and Procedures for the approach to tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, treatment compliance, influencing factors, regulations.

I. INTRODUCCION

La tuberculosis (TB) es una enfermedad grave que afecta principalmente los pulmones. Se transmite fácilmente cuando las personas se reúnen en multitudes o si viven con muchas otras personas. Las personas con VIH/SIDA y otras personas que tienen un sistema inmunitario debilitado corren un mayor riesgo de contagiarse con tuberculosis que aquellas que tienen un sistema inmunitario normal. Los microbios que causan la tuberculosis son un tipo de bacteria, Esta afección puede tratarse con antibióticos. Sin embargo, algunos tipos de la bacteria ya no responden bien a los tratamientos. Una de las razones por la cual la Tuberculosis (TB) se mantiene endémica en el mundo es su prolongado tratamiento y las dificultades en lograr una adecuada adherencia a este. (MayoClinic, 2021)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen factores interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica: El factor Socioeconómicos (pobreza, acceso a la atención de salud y medicamentos, analfabetismo, existencia de redes de apoyo social efectivas y adaptación cultural a las prácticas de salud); El sistema sanitario y el equipo de salud (centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimientos sobre la adherencia y como mejorarla) (Domingo J. Palmero , 2024)

La TB fue la segunda enfermedad infecciosa más mortal en todo el mundo, responsable de **1,3 millones de muertes tan solo en 2022**. La mortalidad por TB afecta de forma desproporcionada a las personas que viven en las condiciones más vulnerables, que resultan las más afectadas por la enfermedad, lo que contribuye a un ciclo de salud precaria y pobreza. (ISGlobal, 2023)

En la Región Autónoma Costa Caribe Sur (RACCS) municipio de Bluefields durante el año 2023 se ha reportado 32 nuevos casos de tuberculosis según los datos estadísticos del Ministerio de salud (MINSA), donde se ha notado un auge en comparación a los años anteriores. (Ministerio de Salud, 2023)

1.1 Antecedentes

La tuberculosis como enfermedad ya era conocida en la antigüedad y fue descrita por Hipócrates con el nombre de tisis. También conocida como la peste blanca, debido a la palidez de los pacientes, la enfermedad se acompaña de dolor pulmonar, sudoración y pérdida de peso grave.

El médico alemán Robert Koch descubrió el agente etimológico de la tuberculosis en 1882 al que denominó *Mycobacterium tuberculosis*.

A pesar del enorme conocimiento que se ha acumulado en más de 140 años de investigación desde el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, quedan muchas preguntas abiertas, lo que también se debe al hecho de que la tuberculosis es una enfermedad multifactorial y altamente compleja que depende de varios atributos del patógeno, pero también del huésped y las condiciones ambientales en las que vive. Se informa que "solo" el 5%-10% de todas las personas que se infectan con *M. tuberculosis* desarrollará una enfermedad de tuberculosis clínica aguda en su vida, mientras que el 90%–95% restante de las personas controlará la infección por *M. tuberculosis*, lo que dará lugar a formas persistentes y subclínicas de la infección o, en algunos casos, a la eliminación del patógeno. (Mickaël Orgeur, Camille Sous, Jan Madacki, Roland Brosch, 2024)

A nivel nacional la Tuberculosis se encuentra en el puesto 15 entre las principales causas de muerte. La mayoría de los casos se presentan en hombres, con el 61,1% del total y el grupo de edad más afectado es desde los 15 a 24 años, con un 29% de los casos. Afectando principalmente a personas en situación de pobreza, desnutrición, pertenecientes a grupos étnicos específicos, migrantes, estudiantes, personas privadas de libertad, individuos con diabetes y aquellos tienen adicciones a drogas y alcohol.

La falta en el seguimiento al tratamiento de los pacientes, es considerada como uno de los principales obstáculos para lograr el fin de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antifímicos de primera línea, la cual predispone a una mayor frecuencia de recaídas y fracasos.

El país notifico en 2019 un total de 2,325 casos de tuberculosis 2,248 (98%) fueron casos nuevos, con una incidencia de 34. Ni Aragua ha logrado disminuir la tasa de incidencia en un 13% en comparación al 2020. Según la OMS el numero esperado de casos para este mismo periodo seria de 2,800 con una tasa de incidencia de 44. Sin embargo, la tasa de notificación registro el 80% del dato estimado (2,248 de 2,800) representando una brecha de 552 posiblemente de personas no detectadas.

Los SILAIS con incidencia mayor a la nacional son RACCN 111, Managua 49, RACCS 42 y Chinandega 37.9. Los SILAIS categorizados de alta incidencia concentran el 55% Los casos de TB.

El grupo etario de mayor riesgo de TB está entre los grupos de edades de 15 a 54 años con el 75% del total, Los niños de 0 a 14 años son el 1,8% y el 23,1% está entre los grupos de edades de los 55 y más años. (OMS, Tuberculosis, 2022)

Se ha podido observar que el comportamiento de la tuberculosis en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur ha venido afectando principalmente las edades entre 30 a 37 años, predominando la etnia mestiza y el sexo masculino, la mayoría procedentes de la ciudad de Bluefields. En la región autónoma costa caribe sur de Nicaragua en el municipio de Bluefields la situación de salud pública entorno a pacientes diagnosticados con tuberculosis ha ido aumentando en los últimos tres años según el sistema de información de vigilancia epidemiológica.

1.2 Justificación

La tuberculosis (TB) representa un desafío para la salud pública a nivel global, afectando no solo la salud física de quienes la contraen, sino también su esperanza y calidad de vida. Esta problemática no solo conlleva riesgos para la salud individual, sino que también impacta en el ámbito social y familiar, ya que quienes padecen la enfermedad a menudo experimentan discriminación y ostracismo por parte de otros individuos, alimentando el temor al posible contagio. Como resultado, las personas afectadas por esta patología pueden sufrir deterioro en su salud mental, llegando incluso a caer en estados depresivos. (OMS, Tuberculosis, 2022)

La adherencia del tratamiento de la tuberculosis, es crucial para garantizar su efectividad y prevenir la resistencia a los medicamentos. A pesar de su importancia, el cumplimiento del tratamiento sigue siendo un desafío en el ámbito de la salud pública. La falta de adherencia y ciertos factores puede prolongar la presencia de la infección, aumentar la posibilidad de contagio y reinfección, por lo tanto, es fundamental implementar un control efectivo y oportuno. (MayoClinic, 2021)

Este estudio será beneficioso para la población de la ciudad de Bluefields, directamente a los pacientes con tuberculosis pulmonar activa y sus familiares, para lograr el cumplimiento efectivo del tratamiento al identificar los factores que influyen en el cumplimiento del mismo, esto puede ayudarles a desarrollar estrategias para mejorar el enfoque de esta situación de salud ya que es un problema de salud pública que afecta a personas de todas las edades y grupos demográficos.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis, puestos de salud área urbana Bluefields 2024.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población del estudio.
- Describir el conocimiento de la población de estudio sobre la tuberculosis.
- Identificar los principales factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en la Ciudad de Bluefields, los pacientes diagnosticados con tuberculosis, tienen características usualmente como, desconocimiento de la enfermedad, falta de apoyo familiar, social, cambio de estilo de vida, régimen alimenticio, y otras enfermedades pulmonares que presentan mayor riesgo convirtiéndose en algunos de los factores que contribuyen al abandono del tratamiento. Por lo cual se plantea:

3.1 Pregunta rectora de investigación

¿Cuáles son los principales factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de Tuberculosis, puestos de salud área urbana, Bluefields 2024?

3.2 Preguntas directrices

¿Qué aspectos sociodemográficos tiene la población del estudio?

¿Qué conocimiento tiene la población de estudio sobre la tuberculosis?

¿Cuáles son los principales factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento?

IV. ESTADO DEL ARTE

La tuberculosis es una enfermedad infecto- contagiosa, transmisible, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de koch).

Según La Organización Mundial de la Salud OMS. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe.

Las personas que están infectadas pero que (aún) no han enfermado no pueden transmitir la enfermedad. La tuberculosis suele tratarse con antibióticos y puede ser mortal si no se trata. En algunos países se administra la vacuna antituberculosa BCG (bacilo de Calmette-Guérin) a los bebés y los niños pequeños. Esta vacuna previene la tuberculosis fuera de los pulmones, pero no dentro de estos. (OMS, Tuberculosis, 2023)

Vías de infección

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea de una Persona Afectada por Tuberculosis a los individuos sanos, por medio de las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. Cuando el paciente tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas infectadas (aerosoles en suspensión) que se secan rápidamente y las más pequeñas pueden mantenerse suspendidas en el aire durante varias horas y así contagian a otras personas que inhalan esas gotitas o aerosoles. (Epidemiologia, 2001)

La persona con tos y expectoración expulsa flema que contiene los bacilos, los que son visibles al realizar el seriado de baciloscopía (BAAR positivo).

Otras formas de transmisión del bacilo tuberculoso, son: el manejo de objetos contaminados, introducción artificial del bacilo bajo de la piel, etc., son muy raras y sin importancia epidemiológica.

Se necesita una exposición prolongada de un enfermo bacilífero para infectarse, esto significa vivir en la misma casa o trabajar juntos y pasar horas con el enfermo también hacinamiento y poca ventilación favorece la transmisión. (Epidemiologia, 2001)

Formas de Tuberculosis

- **Tuberculosis pulmonar:**

La tuberculosis afecta los pulmones en más del 80 % de los casos. En adultos la tuberculosis pulmonar a menudo es positiva por baciloscopía y por eso es altamente infecciosa.

- Tuberculosis extra pulmonar:

Esta afecta varios órganos y tejidos como la pleura, (derrame pleural) ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso (meningitis TB), gastrointestinal, etc. A menudo el diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico, con conocimientos sobre tuberculosis

Las dos formas más graves de tuberculosis extra pulmonar son:

a. Tuberculosis miliar

Es una forma severa de tuberculosis que se caracteriza por la diseminación del bacilo por el torrente sanguíneo, lo que da lugar a pequeñas lesiones granulomatosas en diversos tejidos. Se genera a partir de la diseminación linfohemática precoz que sigue a la primoinfección. Es más frecuente en las personas con inadecuada inmunidad celular.

b. Meningitis tuberculosa

El bacilo llega al cerebro y las meninges por vía hemática.

Síntomas:

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis en otras partes del cuerpo dependen del área afectada.

Las personas que tienen infección de tuberculosis latente

- no se sienten mal,
- no presentan síntomas
- ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás. (Tuberculosis TB, 2022)

Los síntomas más habituales son tos, pérdida de apetito, pérdida de peso, "En Nicaragua estamos luchando contra la Tuberculosis" "¡La Tuberculosis se Cura a tiempo, sí tomas todo el tratamiento"! Cansancio, debilidad y dolores leves en el pecho. En una radiografía de tórax se pueden ver la cicatrización del pulmón y los quistes. Sin embargo, en algunas ocasiones la radiografía de tórax puede ser normal, incluso cuando los síntomas son graves. Las pruebas de función respiratoria demuestran que el volumen de aire retenido por los pulmones es inferior al normal y el análisis de los gases en sangre muestra una baja concentración de oxígeno. (Normativa -054, 2010)

Esquema de tratamiento

No se inicia el tratamiento anti-tuberculoso antes de obtener una base firme del diagnóstico. Los medicamentos utilizados en el tratamiento de tuberculosis son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Estreptomina (S).

Los siguientes medicamentos se presentan en preparaciones combinadas: Tabletas de: Rifampicina 150 mg / Isoniacida 75 mg / Etambutol 275 mg / Pirazinamida 400 mg, Las grageas de Rifampicina con Isoniacida son de 150/150 mg, 150/100 mg y 150/75 mg y se utilizan para niños y adultos realizando el cálculo según el peso corporal.

Es muy importante controlar la fecha de vencimiento de los medicamentos y nunca utilizar medicamentos vencidos. El uso de la Rifampicina y la Estreptomicina para otras patologías debe ser controlado y limitado a casos cuidadosamente considerados.

El tratamiento se divide en dos fases: La primera fase de dos meses con Isoniazida/Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol diario, y la segunda fase de cuatro meses con administración diario con Rifampicina e Isoniacida. Ambas fases deben de ser estrictamente supervisadas por el personal de salud y si es necesario por personal comunitario previamente capacitado. El paciente toma sus medicamentos diarios en presencia del personal de salud o de personal comunitario capacitado. Si el paciente vive en zonas rurales de difícil acceso, se hospitaliza por dos meses durante la fase inicial para que reciba el tratamiento acortado supervisado por el personal.

Reacciones adversas a fármacos antituberculosos

Todos los medicamentos antituberculosos pueden producir reacciones adversas, la mayoría de estas reacciones van de leves a graves, a veces pueden ser serias e incluso poner en peligro la vida de la persona.

En los casos leves es importante que el personal de salud aconseje a la persona qué hacer y se le ayude para que no abandone el tratamiento, mientras que en los casos graves es urgente detectar rápidamente los síntomas, omitir el tratamiento completo y referirlo al hospital, sobre todo en las personas con ictericia o reacción cutánea grave.

ESTUDIOS PREVIOS DEL TEMA

Factores relacionados con el éxito o fracaso de tratamiento de tuberculosis

Existen además factores que se encuentran asociados a las condiciones en las que deben tratarse los pacientes y que refieren al sistema de salud, ya sea por sus déficits, ubicación geográfica, etc., los cuales tienen relación directa con el éxito o fracaso del tratamiento de

Tuberculosis. Se identificó mediante estudios previos que afecta a la adherencia la escasez de fármacos en los centros de tratamiento, el que se encuentren en una zona rural de igual manera es un factor de riesgo, al igual que ubicarse lejos de la residencia de los pacientes. Las altas esperas son disuasorias.

Los artículos que abordaron esta temática no son evidencia suficiente del conocimiento consolidado respecto de los factores asociados al éxito o fracaso del tratamiento de la TB y su relación con la adherencia. Los estudios presentan, tanto metodologías como objetivos distintos, aunque presentan hallazgos interesantes para continuar con otras investigaciones, como la mayor tasa de fallo en casos de historial con TB y la relación de esto con la falla y no término del tratamiento. (Ciencia Latina Internacional, 2024)

Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis

Principales hallazgos

Respecto de los factores que se relacionan con la no adherencia, se identificaron 21 artículos con este tema como central. Se pudieron distinguir algunos subtemas, los cuales se relacionan por ejemplo con la población en estudio (migrante, personal de salud, etc.); y se destaca la ubicación geográfica sobre todo centrada en países de regiones vulnerables, como África, Latinoamérica, Europa del Este o Asia.

La familia y apoyo psicosocial

La relación con la familia es uno de los factores emergentes al momento de analizar la adherencia al tratamiento de la TB. La mayoría de los estudios que incluyen este factor identifican que es importante en tanto apoyo psicosocial. El estudio de Chen et al. demostró que la constante supervisión del cumplimiento del tratamiento por parte de los familiares se relacionaba con un mejor desempeño en la adherencia al tratamiento. Los estudios demostraron, por su parte, que la mala actitud de la familia influye significativamente en la mala adherencia al tratamiento de la TB. Por otra parte, el estudio de Chida et al. plantea que el temor de los pacientes a afectar a sus familiares debido al tratamiento de la TB, es un disuasor para que desarrollen una adherencia adecuada.

La relación con el personal de salud y las condiciones del sistema de salud

La relación con el personal de salud es también otro de los factores que más emergen en la literatura, y es entendido desde la perspectiva de la educación y del apoyo psicosocial que se presta a los pacientes. El estudio de Chen et al. demostró que la constante supervisión del cumplimiento del tratamiento por parte del personal de salud, sobre todo en conjunto con la familia, tiene una relación fuerte y directa con la buena adherencia al tratamiento. Esto también coincide por lo encontrado por Fang et al, Zegeye et al. Por otra parte, el estudio de Khan et al. identificó como un factor que promueve la no adherencia el maltrato que reciben los pacientes por parte del personal sanitario, lo que también se observó en la falta de intervenciones DOT del personal a los pacientes y el desinterés también la afectan negativamente a la adherencia. (Ciencia Latina Internacional, 2024)

Factores socioeconómicos

El bajo nivel socioeconómico ha sido identificado como factor de riesgo de no adherencia en los estudios de estos dos últimos, en particular, identificaron a los bajos ingresos como factor de riesgo, sobre todo aquellos bajo la línea de la pobreza. El encontrarse en situación de calle es también un factor de riesgo. Por otra parte, el hecho de estar desempleados o trabajando en condiciones precarias también se ha asociado a la no adherencia.

Factores de riesgo asociados al abandono o no-adherencia

Edad: No hay unificación respecto a la edad de mayor riesgo abandono. (Orozco y cols) encontraron que por cada año más que la persona tenía su adherencia al tratamiento mejoraba. (Galván y Santiuste) encontraron que pacientes con edades extremas (menores de 15 años y mayores de 54 años) tenían mejores tasas de adherencia que los de edad intermedia (84% frente a 63%), mientras que Liefoghe, encontró menor adherencia en mayores de 35 años, en contraste con el estudio de Vanderwerf en Ghana donde los menores de 25 años abandonaron menos el tratamiento: 35.9% vs mas de 46% en mayores de 25 años. Otros sostienen que el anciano con limitaciones de algún tipo tiene mayor riesgo abandono. (Hospital Universitario Ramon Gonzalez Valencia, 2004)

Género: La literatura apoya la premisa que los hombres tienden a abandonar más que las mujeres. Gaviria y cols encontraron un OR de 1.84 para abandono entre hombres comparado con mujeres en el grupo de 15-44 años, mientras que otros estudios encontraron que los hombres abandonaban 1.5 veces más que las mujeres (35) y en Ghana, las mujeres además de mejor adherencia (OR 1.8) presentaban mejores tasas de curación. En Argentina el 70% de quienes abandonaron el tratamiento eran hombres.

Estrato socioeconómico: Vivir en un estrato bajo suele ser descrito como factor de riesgo para abandono. Un estudio encontró que el 79% de los pacientes que abandonaron el tratamiento procedían de los estratos bajos. Otro informe que quienes vivían en área rural y suburbana abandonaban dos veces más que quienes vivían en el área urbana.

Nivel educativo: a menor nivel educativo mayor probabilidad de abandono, esto explicado principalmente porque a menor nivel educativo se hace más difícil la comunicación tanto con el personal de salud como con la familia. En Barcelona encontraron que las pacientes analfabetas tenían un mayor riesgo de abandonar el tratamiento que aquellos con algún grado de escolaridad.

Estado civil: en un reporte se encontró que los pacientes solteros tenían la mitad del riesgo de abandono (6.1%), comparado con los casados (12.6%), mientras que los viudos, separados o divorciados tenían un 14.3%. En otros estudios se menciona al estado civil casado y la convivencia con su familia como un componente del apoyo familiar que se brinda al paciente y un factor que conlleva mejor adherencia al tratamiento.

Ingresos. la TBC, desde la antigüedad, ha sido asociado a la desnutrición, la pobreza, el desempleo, el hacinamiento, la falta de servicios básicos, y la inadecuada vivienda e higiene de esta. La probabilidad de desarrollar la enfermedad está entre el 2 y el 5% en las regiones empobrecidas del mundo, es decir 50 veces mayor que en las áreas desarrolladas. Tanto el desempleo como los ingresos bajos son considerados factores de riesgo para abandono del tratamiento.

Consumo de alcohol: las personas que consumen alcohol tienen más alto riesgo de abandonar el tratamiento. (Orozco y cols) encontraron un HR 2.96 para abandono entre pacientes que consumían alcohol. Tanto la vagancia como el alcoholismo fueron asociados

al abandono del tratamiento con 4 veces mayor riesgo de abandono frente a quienes no consumen alcohol.

Consumo de sustancias psicoactivas: al parecer los medicamentos interfieren con la euforia que el paciente siente mientras está bajo los efectos de los psicoactivos y a veces las prioridades se invierten. En Nueva York se encontró el 10% de quienes usan drogas endovenosas y el 29% de quienes consumen cocaína abandonaron el tratamiento, frente al 2% entre quienes no usan drogas.

Conocimiento de la enfermedad: La falta de conocimiento sobre la enfermedad lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a abandonar el tratamiento. (Morisky) informo que con un programa educativo había aumentado la adherencia de 38 a 68%.

Sumartojo en su revisión encontró que los pacientes adherentes conocían más sobre síntomas como fiebre, tos, pérdida de peso, anorexia, gravedad de la enfermedad e importancia de tener comportamiento saludables como buena nutrición y cumplimiento de citas médicas, mientras que los pacientes no adherentes no conocían bien la enfermedad ni el tratamiento, no sabían porque se tenían que tomar el fármaco y tampoco si estos eran o no eficaces; no sabían los efectos adversos de interrumpir el tratamiento, ni el pronóstico de la enfermedad. (Hospital Universitario Ramon Gonzalez Valencia, 2004)

Reflexiones finales

Es de mucha importancia el conocimiento sobre una enfermedad, las características de la población que afecta y los factores que influyen sobre las enfermedades, la detección temprana de la tuberculosis, el manejo adecuado del paciente y una adherencia al tratamiento mejorara los resultados de salud del individuo.

Con respecto a los factores de la adherencia al tratamiento de tuberculosis, la población adulta presenta un 84% de cumplimiento según el estudio de (Galván y Santiuste) lo que es importante considerar ya que nos ayuda a identificar un posible factor de riesgo, el género como resultado más hombres que mujeres abandonaron su tratamiento, el nivel socioeconómico, estado civil y el consumo de sustancia adictivas nocivas a la salud también influyen negativamente en el cumplimiento al tratamiento lo que es importante considerar ya que la tuberculosis es un problema de salud pública que afecta tanto al individuo, familia y comunidad, que son el eje de nuestro modelo de atención comunitario.

La implementación de estrategias para el cumplimiento y adherencia son fundamentales para resolver este problema de salud. De acuerdo con el *informe mundial sobre la tuberculosis 2024* de la OMS nos muestra los desiguales progresos logrados en la lucha mundial contra la tuberculosis, con desafíos persistentes. Si bien el número de muertes relacionadas con la tuberculosis disminuyó, la cifra total de personas que enfermaron de aumentó ligeramente y es aquí donde debemos contribuir y causar un impacto en nuestra población ayudando a disminuir los casos de abandono al tratamiento y evitar la propagación de la enfermedad entre los grupos de riesgo.

A pesar de los avances los estudios revelan desafíos que tenemos en como futuros profesionales de salud, en términos de implementación debemos crear estrategias claves para la aceptación del diagnóstico, adherencia al tratamiento y al nuevo estilo de vida. Es fundamental continuar investigando para mejorar los resultados de esta situación de salud.

V. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 Localización del Estudio:

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Bluefields Región Autónoma Costa Caribe sur, Tiene 4,775 km², al norte con el municipio de Kukra Hill, sur con los municipios de San Juan del Norte y El Castillo, este con el mar Caribe y oeste con los municipios de Nueva Guinea y El Rama. Cuenta con 17 barrios atendidos en los distintos GISI (Grupo Integral de Salud Intercultural). Tiene una población actual de 58,633 habitantes 48% son hombres y 52% son mujeres. El 96% de la población vive en la zona urbana, son de habla español e inglés criollo.

5.2 Tipo y enfoque de estudio

El estudio fue de carácter descriptivo porque describe las principales variables de acuerdo a los objetivos establecidos, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado y de enfoque cuantitativo donde se pretende determinar el conocimiento y los factores que influyen en el de tratamiento de tuberculosis de los pacientes de Bluefields. Se centra en cantidades.

5.3 Población y muestra

Estuvo conformado por 10 pacientes diagnosticados e inscritos en el componente de tuberculosis del área urbana de la ciudad de Bluefields 2024. Donde se realizó muestreo tipo censo usando el 100% de la población de estudio.

5.4 Criterios de selección de la muestra

Criterios de Inclusión

- Pacientes captados y registrados en el componente de tuberculosis
- Pacientes captados y registrados durante el periodo del estudio
- Pacientes del área urbano del municipio de Bluefields

Criterios de exclusión

- Pacientes que no fueron captados y registrados en el componente de tuberculosis
- Pacientes que no fueron captados y registrados durante el periodo del estudio
- Pacientes que no son del municipio de Bluefields

5.5 Técnicas e instrumentos del diagnóstico:

La recolección de la información se realizó a través de una guía de encuesta con preguntas abiertas y cerradas permitiendo al encuestado expresar de forma directa los factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento de la tuberculosis. Se realizó una prueba piloto a otro nivel de atención para luego mejorarlo de ser necesario.

5.6 Fuentes de información

Se realizó a través de fuentes primarias para el desarrollo de la investigación se aplicará la encuesta directamente a la población de estudio.

Fuentes secundarias, se consultó documentos, norma de tuberculosis e investigaciones anteriores.

5.7 Criterios de calidad: credibilidad y confiabilidad

Para la recopilación de la información, se elaboró una carta dirigida al responsable de cada GISI Bluefields, solicitando el permiso para obtener información y aplicar la encuesta, una vez allí se les explicara a los pacientes el contenido de la encuesta, así como el objetivo del estudio solicitando su cooperación en el llenado de las encuestas haciendo énfasis en el consentimiento informado, confidencialidad, participación voluntaria, consciente y fidelidad a la fuente, para su libre decisión.

5.8 Procesamiento de los datos

Una vez terminada la investigación, se procedió a ordenar cada dato según los objetivos específicos, procesándolos a través de Excel, construyendo tablas, para el levantado de texto se utilizó el programa de Microsoft Word office 2019 y la presentación en PowerPoint para una mejor comprensión y presentación.

5.9 Operacionalización de variables:

1. Características sociodemográficas

Variables	Conceptos	Indicador	Escala/valor
Características sociodemográficas	Se refiere a los rasgos que describen a un grupo de personas desde una perspectiva social y demográfica con características biológicas, socioeconómicas-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Edad o años cumplidos	- 15 - 19 - 20 - 29 - 30 - 39 - 40 a más
		Grupo étnico	- Creole - Mestizo - Miskitu - Otro grupo étnico
		Religión	- Católica - Morava - Evangélica - Otro grupo religioso
		Sexo	- Masculino - Femenino
		Nivel de Escolaridad	- Iltrado - Primaria - Secundaria - Universidad
		Estado Civil	- Casado - Soltero - Unión libre - Viudo
		Procedencia	- Urbano - Rural
		ocupación	- Ama de casa - Domestica - Estudiante - Sin ocupación - otro

2. Conocimiento sobre tuberculosis

Variable	Definición	Indicador	Escala/Valor
Conocimiento	Acción y efecto de conocer, y adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.	Definición	- Si - No
		Forma de transmisión de la tuberculosis	- Por aire - Herencia - Por alimentos - Excretas - Continuos resfríos - No sabe
		Signos y síntomas	- Tos Productiva y persistente - Pérdida de apetito - Pérdida de peso - Dolor torácico - Fiebre - Sudoración nocturna - Diarrea y dolor de estomago - Dolor de cabeza - Disnea - No sabe
		Tratamiento	- Conoce esquemas de tratamiento - Fase I (Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol) - Fase II (Rifampicina e Isoniazida) - No sabe

		Consecuencia del abandono del tratamiento Medidas de prevención que contribuyen al no abandono del tratamiento	- Mayor riesgo de muerte - Resistencia al medicamento - Recaída - Mayor riesgo de transmisión - Acompañamiento continuo - Grupos de apoyo - Personal capacitado - Educación y sensibilización al paciente
--	--	--	--

3. Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis

Variable	Definición	Indicador	Escala/Valor
Factores	Elementos o componentes que tienen influencia y contribución en un proceso, fenómeno o situación determinada.	Personal	- Creencias de la enfermedad - Preferencia por remedios tradicionales - Poca confianza en el sistema de salud - Desinformación - Falta de motivación o desinterés
		Familiar	- Estado civil - Comunicación - Apoyo - Problemas de salud mental - Falta de tiempo
		Socioeconómico	- Ingresos - Vivienda - Cohesión Social - Consumo de alcohol y droga - Pobreza - Salud
		Emocional	- Miedo - Tristeza - Incertidumbre - soledad

5.10 Criterios éticos

Se solicitará el permiso a las responsables de GISI para poder recolectar la información necesaria, se explicó que la información, será utilizada solamente para fines de este estudio y será de estricta confidencialidad.

Para asegurar la confiabilidad y la credibilidad del estudio se aplicará de manera que garanticen la consistencia de los procedimientos y la veracidad de los resultados.

Se implementará pruebas piloto a una población diferente de la población de estudio. Se verificará los resultados con los participantes, y se proporcionará descripciones detalladas de los resultados.

5.11 Limitaciones y riesgos

Dentro del estudio sobre los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis puestos de salud área urbana, Bluefields 2024, las limitaciones que se encontraron fueron el acceso a las personas que forman la población de estudio ya que no hubo mucha contribución por parte de algunos responsables del programa, ya sea por negación al contacto con el paciente y en caso del paciente por miedo a la discriminación por falta de conocimiento sobre su enfermedad, esto también influyo en un paciente que rehusó participar en el estudio por temor a que otros se dieran cuenta de su diagnóstico. Por tal motivo se realizó las solicitudes correspondientes y los permisos necesarios para los fines del estudio.

VI. ANALISIS DE DATOS

1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	Numero	Porcentaje
15 - 19	0	0
20 - 29	0	0
30 - 39	4	50
40 a más	4	50
Total	8	100
Sexo		
Masculino	7	87.5
Femenino	1	12.5
Total	8	100
Etnia		
Creole	3	37.5
Mestizo	3	37.5
Miskitu	2	25
Otro	0	0
Total	8	100
Religión		
Católica	1	12.5
Morava	2	25
Evangélica	3	37.5
Otros	2	25
Total	8	100

En esta tabla sobre características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, podemos apreciar que existe un predominio de la enfermedad entre la población adulta con el 100% (8 pacientes) en el rango de 30-39 y 40 a más años, lo cual nos indica acerca del comportamiento de esta enfermedad, hay susceptibilidad en la población adulta, en el que se puede apreciar que el 87.5% de la población es de sexo masculino, entre las etnia creole 37.5% y mestizo con un 37.5% por la diversidad étnica y pluricultural de la zona, los pacientes son mayormente de religión evangélica con un 37.5% esto relacionado al movimiento de iglesias evangélicas de la ciudad.

Tabla 2. Características sociodemográficas

Escolaridad	Numero	Porcentaje
Iletrado	1	12.5
Primaria	3	37.5
Secundaria	2	25
Universidad	2	25
Total	8	100
Estado civil		
Casado	1	12.5
Soltero	4	50
Unión libre	3	37.5
Viudo	0	0
Total	8	100
Ocupación		
Ama de casa	0	0
Domestica	0	0
Estudiante	1	12.5
Sin ocupación	4	50
Otro	3	37.5
Total	8	100

En cuanto a la tabla dos se observa que la escolaridad que predomina es el de primaria con un 37.5% lo que también tiene relación con las tasas de escolaridad a nivel nacional ya que egresan mujeres que hombres. El 37.5% de la población es de unión libre y con un 50% la población permanece sin ocupación debido a la naturaleza de su enfermedad y el miedo por el desconocimiento del manejo del mismo y aun la discriminación por parte de las personas en su entorno.

2. Conocimiento de la población de estudio sobre la tuberculosis

Tabla 3. Conocimiento sobre tuberculosis

¿Que es tuberculosis?	Numero	Porcentaje
si	8	100
no	0	0
Total	8	100
Formas de transmision de la tuberculosis	Total	Porcentaje
Por aire	5	62.5
por viajar de un lugar a otro	3	37.5
Por el consumo de alcohol y drogas	1	12.5
No sabe	1	12.5
Signos y sintomas de la tuberculosis	Total	Porcentaje
Tos productiva y persistente	5	62.5
Perdida de apetito	1	12.5
Perdida de peso	4	50
Dolor toracico	4	50
fiebre	3	37.5
Sudoracion nocturna	1	12.5
Dolor de cabeza	2	25
disnea	3	37.5

¿Qué es tuberculosis?	Numero	Porcentaje
Si	8	100
No	0	0
Total	8	100
Formas de transmisión de la tuberculosis	Total	Porcentaje
Por aire	5	62.5
por viajar de un lugar a otro	3	37.5
Por el consumo de alcohol y drogas	1	12.5
No sabe	1	12.5
Signos y síntomas de la tuberculosis	Total	Porcentaje
Tos productiva y persistente	5	62.5
Pérdida de apetito	1	12.5

Pérdida de peso	4	50
Dolor torácico	4	50
fiebre	3	37.5
Sudoración nocturna	1	12.5
Dolor de cabeza	2	25
disnea	3	37.5

Sobre el conocimiento que tiene la población de estudio sobre la tuberculosis el 100% refieren que conocen que es una enfermedad contagiosa, en cuanto a las formas de transmisión el 62.5% de la población conoce que esta enfermedad es transmitida por aire, 37.5% por viajar de un lugar a otro y 12.5% también creen que por el consumo de alcohol y drogas. Los síntomas mas reconocidos fueron 62.5% tos productiva y persistente, 50% pérdida de peso y 50% dolor torácico lo que nos da como resultado que si tiene conocimiento de la enfermedad y nos refleja los síntomas que mas han experimentado durante el transcurso del mismo.

Tabla 4. Conocimiento sobre tuberculosis

¿Que es tuberculosis?	Numero	Porcentaje
si	8	100
no	0	0
Total	8	100
Fomas de transmision de la tubercu losis	Total	Porcentaje
Por aire	5	62.5
por viajar de un lugar a otro	3	37.5
Por el cosumo de alcohol y drogas	1	12.5
No sabe	1	12.5
Signos y sintomas de la tuberculosis	Total	Porcentaje
Tos productiva y persistente	5	62.5
Perdida de apetito	1	12.5
Perdida de peso	4	50
Dolor toracico	4	50
fiebre	3	37.5
Sudoracion nocturna	1	12.5
Dolor de cabeza	2	25
disnea	3	37.5

Tratamiento que recibe	Numero	Porcentaje
Fase I (Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol)	4	50
Fase II (Rifampicina e Isoniazida)	2	25
No sabe	2	25
Total	8	100
Consecuencias del abandono al tratamiento	Numero	Porcentaje
Mayor riesgo de muerte	2	25
Resistencia al tratamiento	1	12.5
Recaídas	4	50
Mayor riesgo de transmisión	1	12.5
Total	8	100
Medidas necesarias para el cumplimiento del tratamiento	Numero	Porcentaje

Acompañamiento continuo	5	62.5
Personal capacitado	2	25
Educación y sensibilización al paciente	1	12.5
Total	8	100

Referente a esta tabla podemos observar que el 50% de la población conoce el tratamiento que recibe de acuerdo a la fase en el que se encuentra lo que es muy bueno porque significa que hay buena comunicación del personal de salud que le atiende, pero un 25% refiere que no sabe que tratamientos toma, el 50% de la población de estudio está de acuerdo con que una de las consecuencias de abandono del tratamiento es la recaída a la enfermedad significando que deberá a empezar desde cero un nuevo esquema, seguido de 25% de la población de estudio que considera que otra consecuencia del abandono al tratamiento es un mayor riesgo de muerte. Dentro de las medidas que consideran fundamentales para su recuperación esta 62.5% en acuerdo con acompañamiento continuo seguido de 25% personal capacitado esto es un detalle muy importante para el éxito del tratamiento.

3. Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis

Tabla 5. Factores personales que influyen en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis

Factores personales	Total	Porcentaje
Preferencia por remedios tradicionales	5	65.2
Poca confianza en el sistema de salud	1	12.5
Falta de motivación o desinterés	3	37.5
Efectos que siente al tomar dicho medicamento	3	37.5
Consumo de alcohol o droga	2	25

Referente a esta tabla podemos observar que un 62% de la población cree que los medicamentos tradicionales influyen en la mejoría de su enfermedad, recordemos que vivimos en una zona multiétnica y pluricultural donde por muchos años y aun en la actualidad se practica la medicina natural ancestral. La falta de motivación o falta de interés con un 37.5% es también base muy importante en el cumplimiento del tratamiento ya que ya que si el paciente no esta motivado es muy difícil de influir en el. Otro 37.5% de la población refiere que las reacciones que siente por el medicamento también influyen es que no desee tomarlo.

Tabla 6. Factores familiares que influyen en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis

Factores familiares	Total	Porcentaje
Falta de apoyo	3	37.5
Falta de comunicación	3	37.5
Falta de tiempo	3	37.5

La familia es un pilar fundamental en la recuperación de cualquier proceso de la vida, podemos ver reflejada en esta tabla un 37.5% de la población de estudio que necesita de apoyo familiar, comunicación y tiempo. Esto es de suma importancia ya que muchas veces por la desinformación sobre la enfermedad muchos son aislados totalmente del entorno familiar.

Tabla 7. Factores socioeconómicos que influyen en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis

Socioeconómicas	Total	Porcentaje
Ingresos	2	25
Vivienda	3	37.5
Cohesión Social	2	25
Consumo de alcohol y droga	1	12.5
Pobreza	1	12.5

En cuanto a los factores socioeconómicos las condiciones de vivienda con un 37.5% predomina ya que muchos de los que conformaron parte de esta población de estudio no tenían condición de viviendas aptas para habitar, algunos eran presos que viven en el sistema penitenciarios, los que expresaban de las condiciones no aptas para convivir con su enfermedad. También otros casos que viven en total abandono. Un 25% señala que la falta de ingresos económicos y la cohesión social también influyen en que no puedan alimentarse adecuadamente ya que por no tener una ocupación no tiene la facilidad para comprar y suplir sus necesidades básicas.

Tabla 8. Factores emocionales que influyen en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis

Factores emocionales	Total	Porcentaje
Miedo	5	62.5
Tristeza	3	37.5
Incertidumbre	3	37.5
soledad	4	50

Sobre los factores emocionales en la tabla 8 podemos apreciar que debido a la condición en la que se encuentra la mayoría de la población, la emoción del miedo con un 62.5% fue el que predominó, cabe mencionar que el miedo no solo era por la enfermedad, también a ser discriminado, a morir solo, a perder su empleo entre otros. Un 50% de la población experimentó la soledad, esto por el miedo a contagiar a la familia, por la dificultad de aceptar su enfermedad.

VII. CONCLUSION

La población de estudio estuvo compuesta principalmente por hombres en el rango de 30-39 años y 40 a más, la mayoría de los cuales no tiene ocupación con educación primaria y estado civil soltero.

Toda la población de estudio conoce que es su enfermedad y acertaron en los principales síntomas y formas de transmisión del mismo, una pequeña parte de la población no conoce que tipos de tratamiento recibe ni en que fase del tratamiento se encuentra.

La mayoría de las pacientes conoce que las consecuencias del abandono al tratamiento pueden agravar su condición haciéndolos resistentes al medicamento, riesgo de muerte y mayores posibilidades de transmisión.

Con respecto a lo que consideran necesario para mantener y mejorar el cumplimiento del tratamiento es el acompañamiento continuo por parte de la persona de salud y miembros de la familia, además de un personal capacitado para lidiar con las emociones durante cada etapa de la enfermedad.

Muchos son los factores que influyen en que el individuo cumpla su tratamiento cabe mencionar que la preferencia de medicamentos caseros o medicina natural ancestral también estuvo presente en este estudio. La falta de motivación e interés por parte de la familia y comunidad es notable ya que la mayoría de la población de estudio opino que estos influyeron de manera negativa, al igual que el poco interés por parte de personal de salud refirieron algunos.

Dentro de los factores socioeconómicos tocamos un tema muy importante y es que la mayoría de los pacientes no tiene condiciones de viviendas adecuadas, ni a economía para subsistir por si mismos ya que la naturaleza de la enfermedad a algunos le impide algunas actividades de emprendimiento además que una parte de la población eran privados de libertad.

En los factores emocionales todos los pacientes han manifestado su sentir sobre la experiencia de miedo con este diagnostico muchos por la falta de conocimiento de la enfermedad, otros por la falta de apoyo familiar y social algunos invadidos por la tristeza de no saber que pasara con ellos o en gran parte por el hecho de no ser un apoyo para la familia.

VIII. RECOMENDACIÓN

Para el Ministerio de Salud

Supervisar el cumplimiento de la Normativa - 054 “Normas y procedimientos para el abordaje de la Tuberculosis”, capacitando continuamente al personal de salud en la atención de calidad con el principal propósito de contribuir a elevar el nivel de salud de la población.

Ejecutar sistemáticamente acciones de promoción, prevención, detección, tratamiento y recuperación de paciente para reducir la posibilidad de transmisión de tuberculosis en la ciudad.

Monitorear al personal responsable que atiende el programa de tuberculosis, para garantizar el control del cumplimiento del tratamiento y asegurar el buen manejo en los distintos puestos de salud.

Para el personal de puestos de salud

Garantizar la transmisión de conocimiento al personal de puesto mediante docencia. Contribuyendo al buen manejo de la enfermedad y proporcionándole educación continua mediante charlas educativas cada vez, que llegue el paciente a la unidad de salud así orientarlos sobre la importancia de completar su tratamiento.

Brindar consejería con simpatía y apoyo, planeación para reducir riesgo, compresión en el plan de vida, poniendo en práctica los principios básicos para consejería de la normativa 054 enfocándose tanto en la salud física como la salud mental de cada paciente de forma individualizada.

Para el paciente

Seguir el cumplimiento de su tratamiento con las indicaciones del personal de salud y reduciendo las prácticas de riesgos para su condición de salud.

Auto informarse de su condición, documentándose con información precisa y veraz.

IX. REFERENCIAS

- Ciencia Latina Internacional. (Junio de 2024). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Mexico, Mexico: Revista Cientifica Multidisciplinar.
- Domingo J. Palmero . (01 de 03 de 2024). El “factor humano” en el control de la tuberculosis:.. pág. 1.
- Epidemiologia, D. G. (Febrero de 2001). Manual de programa de control de Tuberculosis. Managua, Nicaragua.
- Hospital Universitario Ramon Gonzalez Valencia. (9 de Septiembre de 2004). Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso.
- ISGlobal. (20 de 11 de 2023). Obtenido de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/global-tuberculosis-report-2023>
- MayoClinic. (3 de abril de 2021). www.mayoclinic.org. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>
- Ministerio de Salud. (2023). mapasalud.minsa.gob.ni. Obtenido de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-bluefields-raccs/>
- Normativa -054. (Septiembre de 2010). ‘Normas Y Procedimientos Para El Abordaje De La Tuberculosis’. Managua, Nicaragua.
- OMS. (2022). Tuberculosis.
- OMS. (07 de Noviembre de 2023). Tuberculosis.
- Tuberculosis TB. (3 de Mayo de 2022). Signos y Sintomas. GobiernoUSA.gob.

X. ANEXOS

10.1 Cronograma de actividades

N°	Actividades	Mes					
		Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
1	Elaboración y corrección del proyecto de investigación	X					
5	Plan de ejecución	X					
6	Reunión con directora del área específica de conocimiento para revisión del tema	X					
7	Levantamiento de la información		X				
8	Procesamiento de la información			X			
9	Entrega de protocolo a revisión			X			
10	Presentación del primer borrador e Integración de corrección			X			
	Presentación del segundo borrador e integración de corrección				X		
	Presentación de la investigación y corrección					X	
	Elaboración del Informe Final					X	
	Pre-Defensa y corrección						X
	Defensa						X

10.2 Presupuesto

Actividades	Cantidad o medio	Costo	Cantidad de veces	Total
Transporte	Taxi	C\$ 20.00	20	C\$ 400.00
Impresión del informe final	pagina	C\$ 250.00	60	C\$ 500.00
Encolchado del informe final	Unidad	C\$ 60.00	2	C\$ 120.00
Impresión del instrumento	Unidad	C\$ 5.00	20	C\$ 100.00
Horas uso de computadora	Semanal	C\$ 70.00	8	C\$ 560.00
Impresión del documento final	pagina	C\$ 250.00	60	C\$ 500.00
Empastado del documento final	Documento	C\$ 1000.00	2	C\$ 2000.00
Quemado de CD con la información	CD	C\$ 70.00	1	C\$ 70.00
Total		C\$ 1,725.00		C\$ 4,250.00

10.3 Instrumento según el diseño metodológico

Bluefields Indian & Caribbean University BICU

Escuela de Enfermería Perla María Norori

Esta encuesta se ha elaborado con el propósito de obtener información acerca de “factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento de Tuberculosis, puesto de salud área urbana, Bluefields 2024. La información que proporcionará será confidencial y utilizada solamente para este trabajo investigativo y se agradece por su tiempo y participación.

I. Características sociodemográficas.

Edad: ____ Sexo: 1. M ____ 2. F ____ Etnia: 1. Creole ____ 2. Mestizo ____ 3. Miskitu ____ 4. Otro ____

Religión: 1. católica ____ 2. Morava ____ 3. Evangélica ____ 4. Otros ____

Escolaridad: 1. Iltrado ____ 2. Primaria ____ 3. secundaria ____ 4. Universidad ____

Estado civil: Casado ____ soltero ____ Unión libre ____ viudo ____

Ocupación: ama de casa ____ domestica ____ estudiante ____ sin ocupación ____ otro ____

Procedencia _____

II. Conocimiento

Marque X en la respuesta que considere conveniente

- Sabe usted ¿Que es tuberculosis?

1. Si ____

2. No ____

- Marque algunas formas de transmisión de tuberculosis que usted conoce:

1. Por aire ____

2. Por alimentos ____

3. Por viajar de un lugar a otro ____

4. Excretas ____

5. Por consume de alcohol o drogas ____

6. Continuos resfríos ____

7. No sabe ____

- Algunos signos y síntomas de tuberculosis pueden ser:

1. Tos Productiva y persistente ____

2. Pérdida de apetito ____

3. Pérdida de peso ____

4. Dolor torácico ____

5. Fiebre ____

6. Sudoración nocturna ____

7. Diarrea y dolor de estomago ____

8. Dolor de cabeza ____

9. Disnea ____

10. No sabe ____

- ¿Qué tratamiento recibe usted por parte de la unidad de salud?
 1. Fase I: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol__
 2. Fase II: Rifampicina, Isoniazida__
 3. No sabe__
- ¿Qué consecuencia cree usted, que tiene el abandono del tratamiento?
 1. Mayor riesgo de muerte__
 2. Resistencia al tratamiento__
 3. Recaídas__
 4. Mayor riesgo de transmisión__
- ¿Qué medidas considera necesaria para el cumplimiento de su tratamiento?
 1. Acompañamiento continuo__
 2. Grupos de apoyo__
 3. Personal capacitado__
 4. Educación y sensibilización al paciente__

III. Factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis

- ¿Qué factores influyen en que usted no desee tomar su tratamiento?
 1. Creencia de la enfermedad__
 2. Preferencia por remedios tradicionales__
 3. Poca confianza en el sistema de salud__
 4. Falta de motivación o desinterés__
 5. Efectos que siente al tomar dicho medicamento__
 6. Consumo de alcohol o droga __
 7. Mala relación con el personal de salud__
- ¿Qué cuidados debe tener en cuenta una persona o su familia al iniciar el tratamiento?

Ejercicio diario__
 Cuidado del peso__
 Alimentación saludable __
 Cumplimiento del tratamiento ____
 Manejo de estrés ____

Reacciones adversas ____
 Consecuencias del abandono del programa__
 Control por el personal de salud __
 Acondicionamiento de la vivienda ____

Marque con una X los factores que usted cree que sea los influyentes en su enfermedad.

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| - Edad ____ | - Estado civil ____ |
| - Genero ____ | - Falta de Comunicación ____ |
| - Nivel Educativo ____ | - Falta de Apoyo ____ |

- Problemas de salud mental____
- Falta de tiempo ____
- Ingresos económicos ____
- Vivienda ____
- Cohesión Social ____
- Consumo de alcohol y droga ____
- Otros_____
- Pobreza ____
- Salud ____
- Miedo ____
- Tristeza ____
- Incertidumbre ____
- Soledad__

Mencione algunos de los retos que ha tenido para superar los efectos de la enfermedad sobre su día a día.

