



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Factores Relacionados Al Abandono Del Tratamiento De
Antifímicos En Adultos Atendidos En Un Centro De Salud De
Guayaquil**

AUTORES:

**Llamuca Naula, Blanca América
Velasco Medina, Carlos Andrés**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Llamuca Naula, Blanca América y Velasco Medina, Carlos Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Soria Segarra Carmen Gabriela

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Mendoza Vincés, Angela Ovilda

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Llamuca Naula, Blanca América y Velasco Medina, Carlos Andrés**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores Relacionados al Abandono del Tratamiento de Antifímicos en Adultos Atendidos en un Centro de Salud de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o las bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del 2019

LOS AUTORES

f. _____

Llamuca Naula Blanca Llamuca

f. _____

Velasco Medina Carlos Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Llamuca Naula, Blanca América y Velasco Medina, Carlos Andrés**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores Relacionados al Abandono del Tratamiento de Antifímicos en Adultos Atendidos en un Centro de Salud de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del 2019

LOS AUTORES

f. _____

Llamuca Naula Blanca América

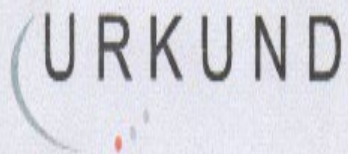
f. _____

Velasco Medina Carlos Andrés

REPORTE DE URKUND

The image shows a screenshot of the URKUND web interface. The top left corner displays the URKUND logo. The main content area is divided into two sections. The left section contains document metadata: 'Documento: Tesis Lamusa valesco 6 marzo 2019.docx (148773475)', 'Presentado por: Elvira America Lamusa (laura_blanco_341195@outlook.es)', 'Mensaje: TESIS LLAMUCA Y BLANCO TUTORIA 03 MAR 2019. Mostrar el mensaje completo', and a note 'No se está utilizando el navegador recomendado'. The right section, titled 'Lista de fuentes', lists several sources with columns for 'Categoría' and 'Nombre de archivo'. The sources include 'salmes y ferez to.docx', 'TESIS CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES CON TE.docx', 'Comes y Ferez Tesis Final.docx', and several URLs from repositories like 'https://www.ecdc.europa.eu/en/...', 'http://repository.usf.edu/...', 'http://www.medigraphic.com/...', and 'https://www.who.int/...'. Below the document details is a preview of a PDF certificate. The certificate is from the 'FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA' and certifies the work of 'Dra. Sonia Sagara Carmen González' as a tutor. It is signed by 'Dra. Sonia Sagara Carmen González, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA' and 'Lic. Olga Muñoz Roca, Mgs. JOCALIMS Pds.' on 'los 03 días del mes de marzo del 2019'. A blue circular stamp with the text 'URKUND' and 'Lic. Olga Muñoz R.' is overlaid on the bottom right of the certificate preview.

URKUND
Lic. Olga Muñoz R.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis llamuca velasco 6 marzo 2019.docx (D48878475)
Submitted: 3/9/2019 4:08:00 PM
Submitted By: blanchy_141195@outlook.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela

Guayaquil, Ecuador Marzo 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA
CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Llamuca Naula Blanca América y Velasco Medina Carlos Andrés, como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA

f. _____
Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jacqueline Msc.
Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del 2019

URKUND

MERGEFORMATINET FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA PORTADA
TEMA: Factores Relacionados Al Abandono Del Tratamiento De Antifímicos En Adultos
Atendidos En Un Centro De Salud De Guayaquil

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado en todo momento, por ser nuestra guía en los momentos de debilidad y por darnos sabiduría a lo largo de mi carrera profesional.

A nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional, sobre todo por sus valores inculcados en nuestra vida y permitirnos tener una excelente educación.

A los docentes, por cada una de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado.

A nuestra tutora Dra. Carmen Soria, por su orientación y tiempo dedicado para la culminación de este trabajo. Gracias, por la revisión cuidadosa que ha venido realizando a este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de dudas.

Al Centro de Salud por abrirnos sus puertas, a los jefes, coordinadoras, al personal profesional y no profesional de enfermería por su recibimiento, acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento así a nuestro trabajo de titulación.

**Llamuca Naula, Blanca América
Velasco Medina, Carlos Andrés**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios quien nos dio sabiduría en el desarrollo de esta investigación. A nuestros padres por su apoyo incondicional, por su ayuda brindada en cada obstáculo, quienes a través de sus consejos nos ayudaron lograr esta meta.

**Llamuca Naula, Blanca América
Velasco Medina, Carlos Andrés**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

f. _____

CARMEN GABRIELA SORIA SEGARRA
TUTORA

f. _____

MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
REPORTE DE URKUND.....	v
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
ÍNDICE GENERAL	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II	7
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	7
ANTECEDENTES	7
MARCO TEÓRICO	8
Manifestaciones clínicas	9
Etiopatogenia tuberculosis pulmonar	9
Evaluación y manejo de los abandonos, fracasos y multiresistencia.....	10
La búsqueda de nuevos tuberculosos: Prevención y acción en la comunidad.....	11
Factores de riesgo.....	12

I-Determinantes sociales.....	12
II-Factores Psicosociales.....	12
III-Sistema de salud.....	13
Tratamiento de la tuberculosis.....	13
Efectos secundarios de los Antifímico.....	13
Rol de Enfermería Comunitario y educativo.....	14
MARCO LEGAL.....	15
Ley orgánica de salud.....	15
Capítulo II de las enfermedades transmisibles.....	15
Capítulo II de las medicinas tradicionales y alternativas.....	16
CAPÍTULO III.....	17
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	33
ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA.....	35
ANEXO 4. EVALUACIÓN DEL Oponente.....	37
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL SENESCYT.....	39
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	39
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Frecuencia de consumo de tabaco en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.....	21
Tabla No. 2 Frecuencia de consumo de alcohol en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.....	22
Tabla No. 3 Frecuencia de consumo de drogas en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.....	22
Tabla No. 4 Nivel de atención recibida en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.	23
Tabla No. 5 Nivel de comprensión de indicaciones médicas en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud.....	23
Tabla No. 6 Efectos adversos que aparecieron en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.	24

RESUMEN

La tuberculosis es una de las patologías que ha causado más muertes, se determina que un tercio de la población a nivel mundial está infectado con el *bacilo Mycobacterium tuberculosis*, el presente estudio radica en el aumento de la tasa de fracasos en los esquemas de tratamiento debido al abandono del tratamiento antifímico, por este motivo el presente trabajo permitirá conocer cuáles son los factores que influyen el abandono del tratamiento farmacológico antituberculoso en un centro de salud. **Objetivo general:** Conocer los factores que llevan a los pacientes a que no cumplan con su tratamiento Antifímico en adultos atendidos en un centro de salud de Guayaquil. **Metodología:** Estudio cuantitativo tipo descriptivo realizado en un centro de salud de Guayaquil desde enero del 2018 a febrero del 2019. **Resultados:** 71%(N= 40) de sexo masculino, el 76%(N=42) no recibe apoyo de sus familiares, en estilo de vida, consumen diariamente tabaco el 39%(N=22), alcohol varias veces por semana el 43%(N=24) y en drogas el 48%(N=27), sobre la atención recibida, el 53%(N=30) esperó mucho tiempo para ser atendidos, el 59% (N=33) no entendió las indicaciones médicas, el 30% presenta reacción cutánea y depresión. **Conclusión,** Se determinó en los determinantes sociales, que en su mayoría han abandonado su tratamiento, debido a que no poseen apoyo por parte de sus familiares. Además, mantienen un consumo de varias veces por semana de drogas y alcohol, además de ello el consumo diario de tabaco.

Palabras clave: Factores de riesgo, abandono, tratamiento antifímico, adultos

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the pathologies that has caused more deaths, it is determined that a third of the population worldwide is infected with the bacillus *Mycobacterium tuberculosis*, the present study is based on the increase in the rate of failures in the treatment due to the abandonment of antituberculosis treatment, for this reason the present work will allow to know which are the factors that influence the abandonment of antituberculous drug treatment in a health center. **General objective:** To know the factors that lead patients to not comply with their Antifímico treatment in adults attended in a health center in Guayaquil. **Methodology:** Descriptive quantitative study conducted in a health center in Guayaquil from January 2018 to February 2019. **Results:** 71% (N = 40) male, 76% (N = 42) does not receive support from their families, in lifestyle, they consume daily tobacco 39% (N = 22), alcohol several times per week 43% (N = 24) and in drugs 48% (N = 27), about the attention received, 53% (N = 30) waited a long time to be attended, 59% (N = 33) did not understand the medical indications, 30% presents cutaneous reaction and depression. **Conclusion,** the health center must carry out individualized strategies to intervene in each case and prevent the abandonment of treatment. It was determined in the social determinants, that in their majority they have abandoned their treatment, because they do not have support from their relatives. In addition, they maintain a drug and alcohol consumption several times a week, as well as daily tobacco consumption.

Key words: Risk factors, abandonment, antimicrobial treatment, adults

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis, infección que afecta generalmente los pulmones, es causada por la *Mycobacterium tuberculosis* también denominado Bacilo de Koch es un microorganismo aeróbico por lo cual su órgano diana van a ser los pulmones, se caracteriza por producir una hipersensibilidad causada por células y granulomas en los tejidos afectados conllevando a una infección crónica granulomatosa, en pacientes seropositivos la tuberculosis será producida por microbacterias atípicas con la diferencia en la agresividad del cuadro y la resistencia para la terapia convencional(1).

La tuberculosis es la principal causa que ocasiona en las personas adultas la muerte, por ende, a nivel mundial se registran anualmente cerca de dos millones de muertes, la Organización Mundial de la Salud refiere a través de sus cifras de que no ocurre una aplicación de medidas para el control ocurriendo un aumento en los niveles de frecuencia para el dos mil veinte ya que habrán llegado a los diez millones(2).

La adherencia a un tratamiento se define como la relación entre la conducta y conocimiento del paciente, por lo tanto los términos de abandono o no adherencia e irregularidad en el tratamiento se han usado como sinónimo de incumplimiento del régimen terapéutico por parte del paciente, la adherencia a los regímenes de tratamiento ha sido estudiada ampliamente; sobre todo en lo que tienen que ver con el comportamiento de las personas que se considera como abandono del tratamiento contra la TB cuando un paciente no asiste a recibir los medicamentos durante un mes o más, en cualquier fase del tratamiento(3).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad altamente infecciosa, que a nivel mundial ha afectado alrededor de un tercio de los pacientes, los cuales poseen el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Para el año dos mil quince, se registró diez millones de personas con el diagnóstico de esta infección, de acuerdo a lo expresado por la Organización Mundial de la Salud, pero en el Ecuador, se han registrado alrededor de ocho mil casos de tuberculosis, es decir cincuenta casos por cada cien mil habitantes; además según datos del Sistema Nacional de Salud, se registraron cerca de cinco mil doscientos casos, pero de estos, cinco mil correspondían a casos de recaídas(4).

La demora en el diagnóstico e inicio y abandono del tratamiento es uno de los primeros obstáculos para el programa y un problema muy importante en el sistema de la salud pública, se estima que por cada año que pasa un paciente con tuberculosis, sin recibir tratamiento, puede llegar a infectar entre 10 y 15 personas más(5).

En nuestras prácticas pre profesionales se ha podido identificar un mayor número de casos de pacientes adultos con tuberculosis que abandonaron el tratamiento por varios factores, ya sea económico debido a la distancia de sus hogares, sociales, familiares o falta de conocimiento de las consecuencias del incumplimiento o abandono farmacológico de dicha patología(6).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en adultos atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales y sociales que poseen los pacientes adultos que influyeron al abandono del tratamiento antifímico en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los efectos adversos que provocaron que los pacientes adultos abandonaran su tratamiento Antifímico en un centro de salud de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

Hemos podido redactar nuestro proyecto de titulación de fin de carrera de enfermería de forma científica en un centro de salud, debido a que existe un gran número de casos de abandono de tratamiento antituberculoso sobretodo en pacientes adultos, que solo acudieron por unos meses y abandonaron su esquema farmacológico, conllevando la prevalencia de dicha patología a personas de quienes se rodean diariamente(7).

El presente estudio tiene como fin, proporcionar atención centrada en el paciente para que pueda finalizar el tratamiento antifímico y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con la interrupción de la transmisión de la tuberculosis(8).

Además, el estudio investigativo tiene como utilidad para el incremento de conocimiento del desarrollo de roles de enfermería de manera asistencial, educativa e investigativa y poder realizar el buen manejo de soluciones y actuaciones de estrategias en pacientes adultos que abandonaron o piensan abandonar su esquema de tratamiento antituberculoso, de manera que se pueda concientizar las graves consecuencias, cabe recalcar que dicho proyecto también beneficiará al paciente debido a que tendrá conocimiento de las posibles consecuencias por desertar el tratamiento y evitar la propagación y muerte por dicha patología(8).

Los principales beneficiarios serán los pacientes con tuberculosis, puesto que las estrategias de promoción de la salud se realizarán según la problemática real y así conseguir que cumplan con su tratamiento antifímico, así como también elevar el nivel de calidad de atención brindado a estos pacientes(7).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer los factores relacionados al abandono del tratamiento antifímico en adultos atendidos en un centro de salud de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar a los pacientes adultos que abandonan el tratamiento Antifímico en un centro de salud de Guayaquil.
2. Determinar los factores sociales y psicosociales relacionados al abandono al tratamiento antifímico en un centro de salud de Guayaquil.
3. Conocer los efectos adversos que produce el tratamiento antifímico en adultos atendidos en un centro de salud de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

Martínez y sus colaboradores(9), a través de su estudio de tipo observacional, buscaron el identificar los factores que pueden hacer desertar del tratamiento, aplicado a cincuenta y siete pacientes, en lo cual los resultados muestran el 62% son de género femenino, el 58% perteneció al grupo etario de 50 a 65 años, de estado civil viudo 41%, el 42% no terminó la escuela, el 62% son desempleados, desarrollaron un tratamiento bajo vigilancia el 85% de los casos, en donde solo el 66% se logró curar, el 19% aún continua en este proceso y el 12% no continuó con este proceso.

Hernández y sus colaboradores(10), en Cuba llevan a cabo un estudio sobre los programas del control de Tuberculosis, en donde promovieron la movilización comunitaria y social, para poder reducir la prevalencia de tuberculosis que se dan mayormente en las personas de 60 años de edad, pero el 15% fueron abandonados por sus familiares y expresaron que se mantendrían alejado de la persona afectada.

Carrión(11), a través del estudio, en donde se enfoca en el conocimiento que poseen los pacientes que acuden al centro salud San Juan de Salina, con el fin de conocer la relación que existe entre la actitud y el conocimiento de los pacientes se reflejó , evidentemente que no poseen un conocimiento alto (35%) y, se registró que el 73% posee una actitud medianamente favorable en donde se afirma la relación entre el conocimiento y actitudes que poseen los pacientes asistidos.

Bandera(12), en su estudio tuvo como finalidad el correlacionar el nivel de conocimiento de estos, junto con la actitud que posee cada uno, reflejándose que el 37% tienen conocimiento medio bajo, los cuales

presentaron reacciones durante el tratamiento, como mareos (22%), reacciones en la piel (32%) y ansiedad (19%), algunos pacientes presentaron indiferencia hacia el tratamiento (22%), aquellos datos permitieron corroborar que si existe una relación entre la actitud y el conocimiento que poseen los pacientes.

Orozco(13), desarrolló un estudio similar para corroborar esta relación entre la actitud y el conocimiento de los pacientes que acuden a la Micro red Cono Sur, donde se encontró que el 57% tienen bajo conocimiento y el 51% se mostró indiferente al tratamiento, estadísticamente se pudo contrastar la relación que existe en el conocimiento y la actitud del paciente.

MARCO TEÓRICO

La tuberculosis es una enfermedad pulmonar considerada mayormente en el adulto joven, con una incidencia aproximada entre los veinticinco y los cuarenta y cuatro años de edad en la que se ha determinado diversos factores de riesgo, comorbilidades e infecciones recurrentes que debilitan el sistema inmunitario(14).

Según estudios de la OPS y la OMS, indica un predominio en Colombia, presentándose cuarenta casos por cien mil habitantes, pero anualmente a estas cifras se suman once mil nuevos casos(15).

Según estudios epidemiológicos de la OMS sobre incidencia de la tuberculosis del 2012, se identificó nueve millones de casos perdidos, causando un millón de muertes, de los cuales medio millón eran de sexo femenino de 15 a 40 años, quedando como resultado que el 95% de morbi mortalidad ocurrió en las mujeres adulto joven(16).

En el 2016, se realizó un estudio epidemiológico en la cual se determinó que alrededor de diez millones de casos de morbilidad fueron

debido a la tuberculosis, y de mortalidad que alcanzó los dos millones de personas, a través de informes de la Organización Mundial de la Salud, se indica que esta afección se presenta con un predominio del 73,5 % del sexo masculino(17).

El Dr Ramirez Lapausa define como tuberculosis pulmonar a los casos que presenta un cultivo positivo en la baciloscopia, además de la presencia de parénquima pulmonar evidenciado en radiografías junto con la sintomatología y define como tuberculosis sensible cuando un paciente señala sensibilidad a las medicinas de primera línea con pruebas convencionales y caso de TB multidrogorresistente (TB MDR) a los que muestran resistencia simultánea a la isoniacida y rifampicina por pruebas convencionales(18).

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de TB son variados por lo cual en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso dependiendo del huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario. Entre los síntomas sistémicos frecuentes son fiebre, tos persistente por 15 días, falta de apetito y peso, astenia, sudoración nocturna profusa y malestar general(19).

Etiopatogenia tuberculosis pulmonar

El Dr. Pablo Marcone E. dice que los bacilos de la tuberculosis se transmiten a través de las gotas de Pflügger que son expulsadas por una persona infectada, por medio del estornudo, para luego las personas sanas atraparlas a través de los macrófagos alveolares, para luego alojarse en los ganglios hiliares pulmonares diseminándose de forma hematógica denominada como bacilemias silenciosas(20).

El Dr. Pablo Marcone considera que hay diversas opciones de respuestas del huésped, comúnmente ocurre cuando el sistema de defensa se encuentra inmunodeprimido que por lo general es donde se activa el

agente patógeno o en pocos casos los bacilos poco virulentos y sean eliminados por el sistema inmune(21).

Existen dos casos que son más frecuentes, en el caso 1 la curación sin infección, y en el caso 2 el resultado puede ser desastroso, con evoluciones locales y diseminaciones primarias que pueden definir las formas más graves de la afección: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar, lo más común es que la infección tuberculosa se manifieste por avance de inmunidad celular e hipersensibilidad retardada, definiendo una infección latente así lo manifiesta Marcone(22).

Los esquemas para el tratamiento de la tuberculosis del Ministerio de Salud son: 1) H (Isoniazida); 2) R (Rifampicina); 3) Z (Pirazinamida); 4) E (Etambutol) y 5) S (Estreptomicina). El Programa de Control de Tuberculosis se dirige por la norma técnica del MSP, por lo tanto, los pacientes de TB sensible, son controlados y tratados en la unidad operativa de salud de referencia, con la estrategia llamada programa de cuidado directo de tratamiento y los multidrogoresistente son controlados y tratados en el hospital de referencia(23).

Se define el fracaso al tratamiento al cultivo positivo al cuarto mes del tratamiento de dicha enfermedad, todos los pacientes se los monitorea mediante la baciloscopía o un cultivo mensual hasta que el resultado salga negativo o hasta un año en los positivos(23).

Evaluación y manejo de los abandonos, fracasos y multiresistencia

El Dr. Juan Carlos Rodríguez refiere que existen diversos factores que dependen de la responsabilidad del paciente, la relación con la toxicidad de las drogas, y la organización de los equipos de salud. Los pacientes con problemas de adicción de alcohol, drogas y los que carecen de vivienda, son más propensos en abandonar el tratamiento(24).

El Programa de Control de la Tuberculosis, señala que aquellos pacientes que abandonaron su tratamiento farmacológico por más de 4 semanas y regresa con baciloscopía positiva automáticamente debe empezar la terapia desde el día cero, en otro caso que el paciente reincida y presente sus baciloscopías y cultivos negativos se completa con las dosis que le faltaban por completar a su esquema inicial, en caso que regrese con baciloscopías y cultivos negativos pasando los 90 días de no recibir tratamiento, debe ser vigilado bacteriológicamente cada 90 días y al cumplir un año sigue siendo negativo, se concluye como caso inactivo o recuperado, a pesar del tratamiento incompleto(25).

Las normas PCT indican que cuando el paciente permanece con baciloscopías positivas hasta quinto mes de tratamiento o cuando estas reinciden a salir positivas posterior de haber salido negativo, se requiere nuevamente la comprobación del cultivo para la confirmación del bacilo y presentarlo como fracaso al tratamiento(26).

La búsqueda de nuevos tuberculosos: Prevención y acción en la comunidad

Gran parte de los enfermos de tuberculosis se halla entre los tosedores con duración de más de 3 semanas, que preguntan de forma espontánea en los Servicios de Salud sin ningún tipo de cuidado, por lo general se requiere 2 baciloscopías y un cultivo, es rápido, sencillo y gratuito; solicitándola incluso con personal no médico(27).

El Dr. Juan Carlos Rodríguez manifiesta que sólo un tercio de los médicos solicitan como diagnóstico exámenes de baciloscopías al tosedor potencial en su primera entrevista, previniendo así la cadena de contagio, y dos tercios de médicos pensaron que el paciente padecía de bronquitis y esta simple falla obtendrá varios resultados: el bacilífero seguirá esparciendo la enfermedad a la población, exponiendo la salud de sus hijos y vecinos al inhalar este aire contaminado conllevando a una lesión pulmonar y en casos peores la muerte(25).

Se ha evidenciado durante estos años que esta enfermedad ha pasado del área de la atención primaria a áreas de urgencia y áreas broncopulmonares, generalmente ocurre en las personas adultos mayores, reclusos, vagabundos, así como también inmigrantes o personas que posean VIH, se ha determinado que existen diferencias geográficas, debido a que hay ciertos sectores en donde se registran más casos bacilíferos, lugares en donde hay varios enfermos y deberá tenerse mucha cautela para poder acceder a ellos y prevenir su estigmatización(25).

Factores de riesgo

I-Determinantes sociales

1. Ocupación: Poseer o no un trabajo además del estrés se asocia con un estado de salud deficiente. Según Juana de los Ángeles
2. Ingresos: La mayoría tiene bajos ingresos económicos
3. Educación: Predomina el bajo nivel de escolaridad en la mayoría de las familias.
4. Cultura: Juana de los Ángeles expresa que. Según el grado de escolaridad, puede producir mayor preocupación en su condición de salud

II-Factores Psicosociales

1. Conducta: se evidencian en estas familias la falta de apoyo emocional conllevando al incumplimiento de tratamiento médico.
2. Adicciones (alcohol, tabaco, drogas): los comportamientos adictivos en los usuarios representan una influencia clave negativa en sus tratamientos.
3. Violencia (doméstica y social): la convivencia en un clima violento generalmente va acompañado de daños psicológicos para el individuo y su familia. refiere de los Juana delos Ángeles(25).

III-Sistema de salud

Se evidencia que el personal de salud no cumple con los roles respectivos para prevenir la propagación de dicho bacilífero provocando en los pacientes el uso inadecuado de los servicios que proporciona este sistema, a través de las baciloscopías, el cultivo y las pruebas de sensibilidad(26).

Tratamiento de la tuberculosis.

Boldú y sus colaboradores(26), señalan que es relevante el tratamiento para la erradicación y desarrollo del patógeno, ya sea este de forma inicial o nunca tratado con su respectivo tratamiento terapéutico; además señala que el 95% de los casos se aplica un régimen terapéutico farmacológico tales como el etambutol, rifampicina, isoniazida y pirazinamida durante el periodo de seis meses.

García y sus colaboradores(7), indican que la eficacia de los medicamentos dependen de la dosificación determinada con el peso y la edad, ingiriéndose en ayunas y esperando cerca de 30 minutos posterior para poder ingerir alimentos, en el caso de los fármacos de segunda línea suelen ser más tóxicos y no tienen la misma eficacia por esta razón no se recomienda la terapia convencional.

Efectos secundarios de los Antifímico

Los efectos suelen ser graves por lo que es necesario llevar un control del mismo para determinar la necesidad de cambiar el tratamiento, en caso contrario conllevan a los casos de morbi-mortalidad ya que podrían ocasionar hepatitis tóxica por lo que el paciente abandonará sus medicamentos, por esta razón es necesario informar sobre los efectos que pueden presentarse y como puede conllevarlos desde la parte inicial hasta la culminación de su tratamiento(27).

Rol de Enfermería Comunitario y educativo

Musayón, F. expresa que la responsabilidad recae sobre el personal de enfermeros, el cual tiene como objetivo la reducción de casos de mortalidad y morbilidad que se presentan por tuberculosis; según el Ministerio de Salud Pública indica que el personal de enfermería debe llevar un control y seguimiento adjuntando la educación en los pacientes como además en los familiares, por lo cual se recomiendan:

- Ejecutar medidas diseñadas para motivar, guiar apoyar, aconsejar o enseñar al paciente o a la familia a mejorar su salud
- Brindar atención a los pacientes y la familia haciendo énfasis en actividades de superación y en la responsabilidad de cuidado personal por el cumplimiento de tratamientos medicamentosos
- Garantizar el cumplimiento del programa de tuberculosis en caso que presenta esta enfermedad transmisible insistiendo en que se cumpla el tratamiento para poder estabilizar el estado de salud de la comunidad.
- Sistematizar la educación a las familias con visitas a lograr que se cumplan las indicaciones médicas donde la enfermera se trace acciones interdependientes(28).

MARCO LEGAL

Ley orgánica de salud

Capítulo II de las enfermedades transmisibles

En el artículo numeral 61, se señala que tanto los profesionales como las instituciones correspondientes a la salud, deben de reportar si se presentan casos que sean sospechosos o que hayan sido denominados como enfermedades declaradas, señaladas por los reportes internacionales y por la autoridad sanitaria. A su vez, debe guardarse confidencialidad de la identidad de los pacientes y de su tratamiento(29).

Así mismo en el artículo siguiente (62), señala que la autoridad sanitaria deberá desarrollar, protocolos, normas y procedimientos que deben llevarse a cabo, para lograr el control y la vigilancia de cualquier tipo de enfermedad que se considere como transmisible, reemergente o emergente. Es así como los servicios de salud, deben brindar la atención y el acceso a medicamentos, además del seguimiento y los exámenes pertinentes, de esta manera deberá este sistema nacional garantizar su cumplimiento(29).

En el artículo sesenta y tres, se señala que la «autoridad sanitaria nacional» junto con los demás organismos, deberán desarrollar campañas para poder educar e informar a las personas, para disipar las actitudes erróneas que poseen hacia quienes presentan esta enfermedad(29).

Así mismo en el siguiente artículo (64), de existir algún diagnóstico sobre alguna enfermedad transmisible, deberá aplicarse inmediatamente medidas de bioseguridad, de esta manera se evitará su propagación en base a lo señalado por la autoridad sanitaria(29).

Pero se hace referencia, que los gobiernos seccionales, deben de acatar con las disposiciones que sean expresadas por autoridad sanitaria nacional, conforme lo que se indica en el artículo sesenta y cinco, para así evitar que exista

la proliferación de vectores o de enfermedades transmisibles, para asegurar así las medidas de control y evitar su propagación(29).

Capítulo II de las medicinas tradicionales y alternativas

Art.189.- Es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud que promueva el desarrollo de medicinas tradicionales, pero que a su vez sean añadidos a los programas, políticas, proyectos y modelos de salud, donde se añadirán tanto las medicinas tradicionales como alternativas en los programas de aprendizajes(29).

Art.190.- Debe promover la autoridad sanitaria nacional la propagación de conocimientos entre varios agentes relacionados con la medicina tradicional, para fomentar el desarrollo tanto de diagnósticos como terapéuticos, protegiendo los derechos que poseen las personas tanto afro ecuatorianas como indígenas(29).

En el siguiente artículo (191), señala que además esta autoridad deberá desarrollar procesos para el control, como también para la regulación, de esta manera evitar que exista algún tipo de atentado por parte de las medicinas tradicionales(29).

Art.192.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud(29).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se direcciona con un enfoque de estudio tipo descriptivo transversal cuantitativo durante enero 2018 a febrero del 2019 en adultos que abandonaron el tratamiento Antifímico en un Centro de Salud de Guayaquil.

La población de estudio fue un total de 56 usuarios que abandonaron su tratamiento farmacológico debido a diversos factores, por el cual se recolectó datos por medio de visitas domiciliarias obtenidos en el libro de registros de casos de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública, además de ello se adjunta la realización de las encuestas a los pacientes que abandonaron el tratamiento antifímico.

El proceso y análisis de datos se realizó utilizando el programa de Microsoft Excel, se elaboraron tablas de contenido, las variables en porcentajes y la realización de la tabulación de cada una de las preguntas de la hoja de recolección de datos para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables: Factores que conllevan a no cumplir con tratamiento Antifímico

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Determinantes sociales	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo Otro
	Edad	20 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años > 60 años
	Nivel de estudio	Ed. primaria completa Ed. primaria incompleta Ed. Secundaria completa Ed. Secundaria incompleta Ed. Universitaria completa Ed. Universitaria incompleta Ninguno Otros
	Ocupación	Profesional Obrero Jubilado Desempleado Otro
Determinantes familiares	Recibe apoyo familiar	Esposo/a Hijos Todos Otros Nadie

<p>Determinantes psicosociales</p>	<p>Consumo de tabaco</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Consumo de drogas</p>	<p>A diario Una vez a la semana Varias veces a la semana Una vez al mes Nunca Otro</p> <p>A diario Una vez a la semana Varias veces a la semana Una vez al mes Nunca Otro</p> <p>A diario Una vez a la semana Varias veces a la semana Una vez al mes Nunca Otro</p>
<p>Efectos de los medicamentos</p>	<p>Reacción adversa a los medicamentos</p>	<p>Náuseas Mareo Ardor estomacal Reacción cutánea Cefaleas Depresión Ansiedad Ninguna Otras</p>

RESULTADOS

Se identificaron 56 pacientes que discontinuaron su tratamiento antifímico, de los cuales 36 pacientes recibieron sus medicamentos por el periodo de un mes y 20 pacientes recibieron sus medicamentos por el periodo de 15 días.

Del total de los pacientes estudiados (N=56), se obtuvo un 29% (N=16) de sexo femenino y 71% (N= 40) de sexo masculino, por lo que se observa que la moda de estos resultados se da en el sexo masculino, con una mediana de 28, la cual se repite en los ítems consecutivos; en cuanto a la edad hubo un predominio de 50% (N=28) en edades de 41 a 50 años con una mediana de 46, en cuanto al nivel de estudio se obtuvo una moda de nivel escolar incompleto con una frecuencia del 53% (N=30), referente a la ocupación laboral, la moda de estos resultados se reflejó en la alternativa desempleo, en la que la frecuencia fue de 68% (N=33) y finalmente, en relación al apoyo familiar, hubo una moda en no recibe ningún apoyo familiar.

Se analiza los determinantes psicosociales en relación al consumo del tabaco, fue evidente una moda en la alternativa consumo diario, la cual tuvo una frecuencia del 39% (N=22), en cuanto al alcohol, la moda de estos valores se da en la alternativa varias veces por semana, con una frecuencia relativa del 43% (N=24), en relación al consumo de drogas, la moda de estos valores se da en la alternativa varias veces por semana, la cual tuvo también una frecuencia del 48% (N=27) por lo cual se obtiene un resultado que la gran mayoría de pacientes que abandonaron su tratamiento antifímico es causado por el excesivo consumo de drogas con un porcentaje de 37% (N=21).

Sobre el análisis de los efectos adversos, la moda de estos resultados se encontró en la alternativa otros tipos de efectos, dando como relación a la alteración del color de la orina la cual tuvo una frecuencia del 17%(N=55).

Tabla No. 1 Frecuencia de determinantes sociales en pacientes que abandonaron el tratamiento antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Sexo		
Masculino	40	71%
Femenino	16	29%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
 Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 2 Consumo de tabaco en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Consumo de tabaco		
A diario	22	39%
Una vez a la semana	12	21%
Varias veces a la semana	19	34%
Una vez al mes	2	4%
Nunca	1	2%
Otro	0	0%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
 Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 3 Frecuencia de consumo de alcohol en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Consumo de alcohol		
A diario	17	30%
Una vez a la semana	12	21%
Varias veces a la semana	24	43%
Una vez al mes	2	4%
Nunca	1	2%
Otro	0	0%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 4 Frecuencia de consumo de drogas en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Consumo de drogas		
A diario	8	14%
Una vez a la semana	15	27%
Varias veces a la semana	27	48%
Una vez al mes	5	9%
Nunca	1	2%
Otro	0	0%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 5 Nivel de atención recibida en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Atención Recibida		
Esperó mucho tiempo	30	53%
Fue rápida la atención	9	16%
Pasaron su cita a otro día	15	27%
Nunca le dieron cita	2	4%
otros	0	0%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
 Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 6 Nivel de comprensión de indicaciones médicas en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud

	Total	Porcentaje
Recibió Indicaciones		
entendió indicaciones	8	14%
entendió poco las indicaciones	13	23%
no entendió las indicaciones	33	59%
no recibió indicaciones	2	4%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
 Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

Tabla No. 7 Efectos adversos que aparecieron en pacientes que abandonaron el tratamiento de antifímico en un centro de salud de Guayaquil.

	Total	Porcentaje
Efectos de los medicamentos		
Otros	55	17%
Ardor estomacal	48	14%
Reacción cutánea	50	15%
Depresión	50	15%
Ansiedad	40	12%
Cefaleas	38	11%
Nauseas	28	8%
Mareos	55	8%
Ninguna	0	0%

Fuente: Historias clínicas de adultos del centro de salud
 Elaborado por: Llamuca Naula Blanca - Velasco Medina Carlos

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La frecuencia del abandono del tratamiento antifímico fue evidente en el sexo masculino con un porcentaje de 71% (N=40), la moda de estos resultados se da en el “sexo masculino”, con una mediana de 28, estos datos tienen una similitud con los resultados de Magally Dueñes ya que en su estudio indica que la mayoría de los participantes correspondió al sexo masculino, con 51% (89/174). La mediana de edad fue de 46 años (RIC=30-56)(30).

En nuestro análisis de estudio hubo un predominio de un 50% (N=28) en edades de 41 a 50 años con una mediana de 46; además con estado civil casado, con una frecuencia de 39% (N=22), con una mediana de 28, cifras que poseen cierta semejanza con el estudio desarrollado por Kumar Singh y Kumar Kamlesh, el cual se describió que la mayoría de los participantes del estudio, correspondió a personas que eran de estado civil casados(31).

En cuanto al nivel de estudio se obtuvo un resultado de escolar incompleto con un 53% (N=30) con una mediana de 28, en la ocupación laboral de los pacientes, la moda de estos valores se da en el “desempleo”, con una frecuencia del 68% (N=33) y por último una moda del 72% (N=40) se refleja en que no tienen “ningún apoyo familiar”, estos datos tienen cierta similitud con el estudio de debido a que el desempleo se estableció como un motivo directo de abandono al tratamiento que lograron influir con sus familiares y amigos(31).

En base a las determinantes psicosociales, se identificó el consumo de drogas, en el cual la moda se reflejó en la alternativa “varias veces a la semana”, con una frecuencia del 48% (N=25), tabaco 39% (N=20) y alcohol 43% (N=22), datos que se asemejan a los resultados obtenidos por Duarte Raquel (75%, N=83), quien señala que los pacientes en

estudio, reflejaron también un alto consumo de estas sustancias, lo cual conlleva a que los resultados del tratamiento no sean exitosos(32).

El abandono por parte de los familiares, fue un factor evidente en el presente estudio, en donde su frecuencia alcanzó el 76% de los casos (N=40), la moda de estos resultados se reflejan en la alternativa “no recibieron apoyo por parte de sus familiares”, durante el proceso de su tratamiento, lo cual se asemeja a los datos obtenidos en el estudio de Dhande D. (84%, N=50), el cual señala que este tipo de apoyo social es importante para el éxito del tratamiento, fomentando la adherencia al tratamiento(33).

Sobre el nivel de atención del sistema de salud, se establece la moda en la alternativa “esperaron mucho tiempo” para recibir su atención, debido a que su frecuencia alcanzó el 53% (N=30), además, algunos no entendieron las indicaciones alcanzando, esta moda tuvo una frecuencia del 59% (N=33), cifras que se relacionan con el estudio de Wright Susanna, quien evidenció en su estudio que cerca del 64% (N=150) de los pacientes, conocían poco sobre su estado de salud, siendo evidente que por medio de una orientación amplia, se puede ayudar una mejor adherencia al tratamiento contra la tuberculosis(34).

En cuanto a las reacciones adversas de medicamentos, se estableció la moda en la alternativa “otros tipos de reacciones”, refiriéndose algunos a alteración del color de la orina, esta alcanzó una frecuencia del 17% (N=55), junto con otras frecuencias similares, reflejadas en las alternativas “reacción cutánea” y “depresión”, las cuales alcanzaron el 15% de los casos, estos datos tienen similitud con el estudio de Gupta Nikhil, en donde se evidenció que los pacientes presentaron reacciones cutáneas, con un porcentaje del 62% (N=154)(35).

CONCLUSIONES

En su mayoría de pacientes hubo un predominio en el sexo masculino, de estado civil solteros, de nivel escolar incompleto y por ende se encontraban desempleados.

Se determinó en los determinantes sociales, que en su mayoría han abandonado su tratamiento, debido a que no poseen apoyo por parte de sus familiares. Además, mantienen un consumo de varias veces por semana de drogas y alcohol, además de ello el consumo diario de tabaco por lo cual esto ha ocasionado que los pacientes abandonen tu tratamiento antifímico.

Referente a las reacciones adversas, los pacientes señalaron que hubo una alteración en el color de su orina, reacciones cutáneas y depresión por lo que conllevaron a la no adherencia del tratamiento antifímico y además adjuntaron que entendieron poco las indicaciones que les había dado el personal de salud provocando preocupación en cada uno de ellos y desconocimiento para seguir el tratamiento antifímico.

RECOMENDACIONES

Sugerir al centro de salud, que todo paciente que se le realiza la historia clínica, se debe indagar sobre los factores de riesgo que puedan conllevarlo al abandono de su tratamiento antifímico, tales como el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas, como se siente al ser atendido, realizar charlas educativas mensualmente en el centro de salud, si ha entendido la información que se le ha dado y de esta manera se puedan desarrollar estrategias para desarrollar una intervención individualizada.

Señalar al personal de enfermería encargado del programa y control de tuberculosis sobre la importancia de realizar visitas domiciliarias, para dar a conocer a los familiares sobre el apoyo psicológico y emocional que necesita el paciente para sentirse motivado en seguir con su tratamiento, indicándoles de las complicaciones que puede llegar a presentar, como es la farmacorresistencia, el aumento de los síntomas e inclusive la muerte.

Orientar a los pacientes sobre las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos que puedan presentar, e intervenir en el cuidado de sus órganos internos, como el hígado ya que esto causa hepatotoxicidad y educar de manera continua el cuidado que deben de presentar los pacientes con tuberculosis para contrarrestar las molestias y evitar el abandono de su tratamiento antifímico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akeju O, Wright SCD, Maja TM. Lived experience of patients on tuberculosis treatment in Tshwane, Gauteng province. *Health SA Gesondheid*. 2017;22:259-67.
2. Bandera Jiménez D de la C, Romero García LI. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba. *Rev MEDISAN*. 2018;22(3):248-56.
3. Cáceres F de M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *MedUNAB*. 2014;7(21):172-80.
4. Carcelén Bustamante A. Tuberculosis pulmonar. *Rev med Peruan*. 2014;31(2):130.
5. Carrillo JA, Villamizar AB, Sánchez MA, Pardo JM. Tuberculosis traqueal. *Acta Médica Colombiana*. 2014;39(3):298.
6. Carrión Torres O, Cazorla Saravia P. Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32:680-6.
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC | TB | Hoja informativa - Tuberculosis extremadamente resistente (XDR) [Internet]. 2014 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/drtb/xdrtbspanish.htm>
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos y estadísticas | TB | CDC [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
9. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad de tuberculosis: Síntomas y factores de riesgo [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>
10. Coelho AA. Tuberculosis care: an evaluability study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(5):792-800.
11. Colque Luque D. Tuberculosis. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. /;10.

12. Delgado RC. Reglamento a la ley orgánica de salud. Reg Ley Org de Salud. 2008;5.
13. Deshmukh RD, Dhande DJ. Social support a key factor for adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment. Rev IJTB. 2018;65(1):41-7.
14. Díaz Pérez M, Guzmán Sánchez MV. Tuberculosis, Bacillus Calmette-Guérin (BCG) y vacunas de tuberculosis: análisis de patentes. Rev cub de inf en cienc. 2014;25(3):259-69.
15. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). Rev Neumol. 2018;24(2):115-9.
16. Dueñas M. Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia, 2012-2013. Rev Medigraphic. 2016;36:36(3), 423-431.
17. Farga C V. Cambios en el tratamiento de la tuberculosis. Rev chil.enferm.respir. 2014;30(3):174-9.
18. Fontalvo Rivera D, Gómez Camargo D. Mycobacterium tuberculosis genes involved in pathogenicity and resistance to antibiotics for pulmonary and extrapulmonary tuberculosis. Medicas UIS. 2015;28(1):39-51.
19. Freitas JS de, Silva AEB de C. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014;22(3):454-60.
20. Gallego C, Salomone C, Poropat A. Resultados obtenidos utilizando tratamiento autoadministrado en tuberculosis. Revista Americana de Medicina Respiratoria. 2017;17(2):148-51.
21. García Ramos R, Lado Lado FL. Tratamiento actual de la tuberculosis. scielo. 20(2):10.
22. Gómez IT, Llerena CR, Zabaleta AP. Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. Rev Salud púb. 2015;17(1):97-105.
23. González NE, Angueira L. Tuberculosis en niños y adolescentes: estrategias para la intervención de los trabajadores sociales. Archivos argentinos de pediatría. diciembre de 2017;115(6):e391-6.
24. Hasanain AFA, Zayed AA-AH, Abd-ellatief RB, Nafee AMA. Efficacy and safety of cholecalciferol-augmented anti-tuberculosis therapy for treatment of

- naïve patients with pulmonary tuberculosis: A randomized, controlled, clinical study. *Indian Journal of Tuberculosis*. 1 de enero de 2019;66(1):111-7.
25. Hernández García E. Proyecto "Fortalecimiento del programa de control de la Tuberculosis en la República de Cuba" Cuba / Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. *Rev ONE*. 2014;1:44.
 26. Limongi L. Tuberculosis en terapia intensiva. *Rev Am de Med Resp*. 2016;16(4):301-2.
 27. Martínez Hernández YO, Guzmán López F. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Rev UNAM*. 2014;21(2):47-9.
 28. Méndez Fleitas L, Carmona Denis Y. Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis. *Rev med*. 2018;40(2):335-45.
 29. Mota IE, Ledezma JCR. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. *Rev Jonnpr*. 2019;4(2):197-209.
 30. Musayón FY SM. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;18(1).
 31. Navarro Quintero Cecilia. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. *Rev Cienc Cuidado*. 2013;10:19-27.
 32. Orozco H. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubiran». *Rev Arco Surg*. 2014;138(9):940.
 33. Palmero D. Novedades en tuberculosis multirresistente. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2016;16(3):203-5.
 34. Paredes Rizo ML, Rescalvo Santiago F, De Benito Gutiérrez J. Estudio de contactos tras exposición accidental a tuberculosis en un Servicio de Urgencias. *Rev Med y Seg del Trab*. 2016;62(245):304-17.
 35. Peña MC, Farga CV. Nuevas perspectivas terapéuticas en tuberculosis. *Rev chil.enferm.respir*. 2015;31(3):170-6.
 36. Quevedo WAC, González ÁLA, Rambaut JRM. La Tuberculosis Pulmonar En Barranquilla, 1930-1960. *Memorias Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*. 2015;(27):276-306.
 37. Sanches I, Carvalho A. Who are the patients with extrapulmonary tuberculosis? *Rev portug*. 2015;21(2):90-3.

38. Sánchez AIM, Cantor CJS. Control De La Infección Por Tuberculosis En Instituciones De Salud. *Rev Inv And*. 2016;18(33):1683-96.
39. Sánchez AIM, Suárez CLP, Castaño YLM. Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. *Salud de los Trabajadores*. 2015;23(2):137-43.
40. Sánchez MS, Muñoz MM, Díaz LBW. Tuberculosis extrapulmonar. Presentación de un caso. *MediSur*. 2015;13(3):442-7.
41. Sandoval Paiz NV. ¿Puede un paciente tener la Infección Tuberculosa y no estar enfermo? [Internet]. *Revista de Medicina Interna*. 2015 [citado 1 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://revista.asomigua.org/2015/04/14/puede-un-paciente-tener-la-infeccion-tuberculosa-y-no-estar-enfermo/>
42. Şen V, Selimoğlu Şen H, Aktar F, Uluca Ü, Karabel M, Fuat Gürkan M. Tuberculosis congènita: presentación de un caso infrecuente. *Archivos argentinos de pediatría*. abril de 2015;113(2):e101-5.
43. Serra Valdés MA, Aboy Capote L, Díaz Ordóñez Á. Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Rev Haban de cienc méd*. diciembre de 2015;14(6):806-13.
44. Singh A, Prasad R, Balasubramanian V, Gupta N, Gupta P. Prevalence of adverse drug reaction with first-line drugs among patients treated for pulmonary tuberculosis. *Rev CEGH*. 2015;3:S80-90.
45. Singh S, Kumar Tiwari K. Analysis of clinical and radiological features of tuberculosis associated pneumothorax. *Rev IJTB*. 2019;66(1):34-8.
46. Terreno F. PCR Para Vigilancia Epidemiológica. Tuberculosis Bovina. *RIA Revista de Investigaciones Agropecuarias*. 2014;40(2):116-23.
47. Ugarte-Gil C, Moore DA. Comorbilidad de tuberculosis y diabetes: Problema aún sin resolver. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2014;31(1):137-42.
48. Valdés MAS, Capote LA, Ordóñez ÁD. Tuberculosis pulmonar. Presentación de caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015;14(6):806-13.
49. Villa L, Trompa IM, Montes FN. Análisis de la mortalidad por tuberculosis en Medellín, 2012. *Rev Medigraphic*. 2014;34(3):425-32.
50. Zambrano DML, Sánchez AIM. La tuberculosis como problemática presente en el ámbito laboral. *Investigaciones Andina*. 2016;18(32):1537-50.

ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD
Despacho

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2019-0031-O

Guayaquil, 11 de enero de 2019

Asunto: SOLICITUD DE TEMA DE TITULACION- Carta de interes institucional

Carlos Andres Velasco Medina

Blanca America Llamuca Naula
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2018-1005-E

SOLICITUD DE TEMA DE TITULACIÓN se considera que han cumplido todos los requisitos para realizar su protocolo de investigación "Factores relacionados al abandono del tratamiento antifimico en adultos atendidos en el Centro de Salud Sauces 3"

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mónica Elizabeth Espinoza Orellana
DIRECTORA DISTRITAL 09D05 TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2018-1005-E

Anexos:
- carta_interes_llamuca-naula.pdf
- con_llamuca-naula.pdf

Copia:
Señora Magíster
Inés Julia Ledesma Guilcapi
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 2 a Coordinación Zonal 8 a Salud

Señora Especialista

Calle 10 NO y Avda. 6ta. NO (frente a la Cdla. Naval Norte)
Guayaquil - Ecuador • Código Postal: 090504 • Teléfono: 593 (04) 2294274 • www.salud.gob.ec

ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TEMA: Factores Relacionados Al Abandono Del Tratamiento De Antifímico En Adultos Atendidos En Un Centro De Salud De Guayaquil.

Indicaciones para el encuestado:

- Es una encuesta de forma anónima, no es necesario escribir sus datos personales
- Es un estudio investigativo como requisito para obtener el título de licenciado/a de enfermería y escriba con una X en la cual usted crea ser correspondiente
-

<p>1. Sexo Masculino ____ Femenino ____</p>	<p>7. Consumo de alcohol A diario ____ Una vez por semana__ Una vez al mes __ Varias veces por semana__ Nunca ____ otro____</p>
<p>2. Estado civil Soltero/a ____ Casado/a ____ Viudo/a ____ Divorciado/a ____ Unión libre ____ Otro _____</p>	<p>8. Consumo de drogas A diario ____ Una vez por semana__ Una vez al mes __ Varias veces por semana__ Nunca ____ otro____</p>
<p>3. Edad 20 a 40 años ____ 41 a 50 años ____ 51 a 60 años ____ > 60 años ____</p>	<p>9. Recibe apoyo familiar Esposo/a ____ Hijos ____ Todos ____ Nadie ____ Otros_____</p>
<p>4. Nivel de estudio Escolar completa __ Escolar incompleta __ Colegio completa __ Colegio incompleta __ Universitaria completa__ Universitaria incompleta__ ninguno__ otros____</p>	<p>10. Tipo de atención recibida por el personal de salud Esperó mucho tiempo__ Fue rápida la cita ____ Pasaron su cita a otro día____ Nunca le dieron cita ____ Otro _____</p>
<p>5. Ocupación Profesional __ Obrero ____ Jubilado ____ Desempleado ____ Otro _____</p>	<p>11. Reacción adversa a los medicamentos Náuseas ____ Mareo__ Ardor estomacal__ Reacción cutánea__ Dolor de cabeza__ Depresión ____ Ansiedad__ ninguna__ Otros _____</p>
<p>6. Consumo de tabaco A diario ____ Una vez por semana__ Una vez al mes ____ varias veces por semana__ Nunca ____ otro____</p>	<p>12. Información recibida sobre su condición de salud Entendió indicaciones ____ Entendió poco ____ No entendió ____ no recibió indicaciones____</p>

ANEXO 3. FOTOS



ANEXO 4. EVALUACIÓN DEL OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

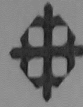
GUÍA PARA EVALUAR OPONENCIA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO: Factores relacionados al abandono del tratamiento de antituberculosos en adultos atendidos en un centro de salud de Guayaquil

AUTORES: Llamuca Naula Blanca América, Velasco Medina Carlos Andrés

FECHA: 07-marzo 2018

COMPONENTES	CRITERIOS					OBSERVACIONES (desglose y explique debajo)
	5	4	3	2	1	
El título expresa la idea principal de la investigación, en forma concisa y concreta, con el número suficiente de palabras.	X					
El resumen contiene breve descripción del problema, objetivo general, metodología y resultados esperados, redactado claramente en no más de 250 palabras. Conteniendo de 3 a 6 palabras clave.		X				Debe ser a un solo espacio y corregir.
Introducción: Propósito de la investigación, alcance del problema, antecedentes de investigaciones relacionados con el tema.	X					
Justificación: Razones para realizar la investigación, y utilidad, beneficiarios, conveniencias e implicaciones prácticas para resolver el problema.	X					
El planteamiento del problema : descrito con los criterios de: Formulación del problema: Relato de los hechos, los participantes, características del fenómeno lugares, fechas, conflictos, situaciones difíciles. Delimitación del problema: Tiempo y espacio	X					
Objetivos: Objetivo general: deben expresar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimientos o resultados esperados. Da una noción clara de lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar y verificar. Está en relación con el problema y las variables.	X					
Objetivos específicos: Expresan la descomposición y secuencia lógica del objetivo general.	X					
Fundamentación conceptual: Descripción literaria del problema objeto de investigación (citas o pie de página) Conceptos y temas que se relacionan con el problema con Fundamentación legal (Constitución del Ecuador, Plan del Buen Vivir, MAIS).	X					
Las variables deben ser operacionalizadas adecuadamente en cuanto a su concepto, dimensión, indicador y escala y guardan coherencia con problema y objetivos.	X					
En la metodología : Debe estar señalado El tipo de estudio y diseño (debe de ser descriptivo para los del tercer nivel). Población y muestra Técnicas e instrumentos utilizados Procedimiento para la recolección de datos Plan de tabulación y análisis.	X					



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

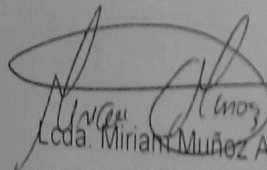
Presentación y análisis de resultados: Elaboración de tablas o gráficos con los títulos y los respectivos análisis.		X				Debe revisar y corregir los resultados detallando la frecuencia de cada determinante. Y corregir títulos de tablas.
Referencias bibliográficas: Deben estar elaboradas de acuerdo con las normas de Vancouver y por lo menos un 80% actualizadas con los últimos 5 años		X				Revisar que se aplique el formato indicado.
Anexos: recogen todo lo correspondiente a formularios, encuestas, guías, consentimiento informado, fotos, gráficos entre otros que ilustren o detallen el trabajo.		X				Falta el permiso aprobado.

Observaciones generales: Se debe realizar correcciones ortográficas y seguir el formato solicitado según la guía y correcciones realizadas.

ESCALA PUNTUACION

- 5 = EXCELENTE
- 4 = MUY BUENO
- 3 = BUENO
- 2 = REGULAR
- 1 = MALO

Nombre y firma del oponente:


Lda. Miriam Muñoz Aucapiña

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL SENESCYT

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Llamuca Naula, Blanca América** con C.C: # **0950665307** y **Velasco Medina, Carlos Andrés** con C.C: # **0920054582** autores del trabajo de titulación: **Factores Relacionados al Abandono del Tratamiento de Antifímico en Adultos Atendidos en un Centro de Salud de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciados de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

AUTORES

f. _____

Llamuca Naula, Blanca América

C.C: **0950665307**

f. _____

Velasco Medina, Carlos Andrés

C.C: **0920054582**

ANEXO 6. FICHA DEL SENESCYT

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Factores relacionados al abandono del Tratamiento de Antifímico en adultos atendidos en un Centro de Salud de Guayaquil	
AUTOR(ES)	Blanca América, Llamuca Naula Carlos Andrés, Velasco Medina	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda Miriam Jacqueline, Muñoz Aucapiña Dra. Carmen Gabriela, Soria Segarra	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de ciencias médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciados de enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de Marzo del 2019	No. DE PÁGINAS: 38
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica	
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Factores de riesgo, abandono, tratamiento antifímico	
RESUMEN		
<p>La tuberculosis es una de las patologías que ha causado más muertes, se determina que un tercio de la población a nivel mundial está infectado con el bacilo <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, el presente estudio radica en el aumento de la tasa de fracasos en los esquemas de tratamiento debido al abandono del tratamiento antifímico, por este motivo el presente trabajo permitirá conocer cuáles son los factores que influyen el abandono del tratamiento farmacológico antituberculoso en un centro de salud. Objetivo general: Conocer los factores que llevan a los pacientes a que no cumplan con su tratamiento Antifímico en adultos atendidos en un centro de salud de Guayaquil. Metodología: Estudio cuantitativo tipo descriptivo realizado en un centro de salud de Guayaquil desde el mes de enero del 2018 a febrero del 2019. En el 2016, en un estudio epidemiológico cual se determinó que un 10.4 millones de personas se enfermaron con tuberculosis a nivel global y un registro de 1.7 millones de muertes relacionadas con la tuberculosis en todo el mundo. Resultados: el 70% de los pacientes era de sexo femenino, el 50% de edad de 51 a 60 años, el 54% tiene nivel escolar incompleto, el 70% está desempleado. El 30% consume alcohol, tabaco y drogas, el 76% no recibe apoyo familiar, el 15% presenta náuseas ante el medicamento y el 30% entiende poco sobre su condición de salud. Como conclusión. Se determinó en los determinantes sociales, que en su mayoría han abandonado su tratamiento, debido a que no poseen apoyo por parte de sus familiares. Además, mantienen un consumo de varias veces por semana de drogas y alcohol, además de ello el consumo diario de tabaco.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Llamuca Naula, Blanca Velasco Medina, Carlos Teléfono: 0985536580 0987617508	E-mail: blanchy141195@gmail.com carlos.andres.velasco28@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		