



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

**TEMA:**

**Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20  
a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año  
2021.**

**AUTORES:**

**Chóez Ávila, Katherine Michelle  
López Gómez, Byron Elías**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**06 de abril del 2022**



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 **Chóez Ávila, Katherine Michelle** y **López Gómez, Byron Elías**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**





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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **López Gómez, Byron Elías**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**López Gómez, Byron Elías**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chóez Ávila, Katherine Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**LA AUTORA:**

*Katherine Chóez Ávila.*

f. \_\_\_\_\_  
**Chóez Ávila, Katherine Michelle**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **López Gómez, Byron Elías**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 del mes de abril del año 2022**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**López Gómez, Byron Elías**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

**Documento** [LOPEZ-CHOEZ FINAL \(resumen\).docx](#) (D132873554)

**Presentado** 2022-04-06 17:14 (-05:00)

**Presentado por** byron03\_lpz@hotmail.com

**Recibido** olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Navigation icons:       

100% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021.

AUTORES: Chóez Ávila, Katherine Michelle López Gómez, Byron Elías

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs

Guayaquil, Ecuador 06 de abril del 2022



REVISOR : Lic. Olga Muñoz Roca

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios y a mi mami que siempre esta conmigo haciendo todo posible para que cumpla mis metas agradezco a mi mami norma que siempre me ha apoyado en todo momento estoy infinitamente agradecida por el apoyo que me han brindado en todo los aspectos gracias por ser parte de mi carrera universitaria dándome la mano sin dejarme caer; a mi hermano que me ha brindado su apoyo con mi hijo obtengo el titulo gracias a Dios y a ustedes seré eternamente agradecida.

Gracias

KATHERINE CHOEZ AVILA

Hoy estoy agradecido a Dios por poder cumplir este objetivo y culminar mi carrera profesional, un enorme agradecimiento a la vida por darme a las personas de mi alrededor que fueron el pilar y guía de cada paso de mi vida. Gracias por la familia que me dio la vida, que sin ellos no hubiera podido ser un profesional; darle las gracias a mi madre, mi abuela que sin ellas dos no sería lo que soy ahora; mi agradecimiento y amor para toda la vida siempre por ustedes. Un agradecimiento enorme también hacia mis tías y tío, padrino, primos y primas, enamorada, que sin su apoyo, sin su ayuda no sería quien soy hoy en día un profesional, Gracias mil veces gracias a todos ustedes por siempre estar ahí y por nunca dejar de apoyarme.

Gracias

BYRON LOPEZ GOMEZ

## DEDICATORIA

Quiero hoy dedicar este trabajo de investigación a Dios quien me dio la fuerza y sabiduría para poder llegar hasta el final de mi carrera académica. Por ser la luz y la sabiduría siempre este título a mi mamá Silvia y mi mami Juani que siempre estuvieron ahí, que fueron el apoyo y la fuerza para poder cumplir este objetivo que gracias a ellas pude lograrlo y decirle que gracias y que las amo. También va Dedicado a mi familia que sin ellos tampoco fuera posible esto, que gracias a su apoyo y consejos pude salir adelante, gracias y los quiero mucho. Por último pero no menos importante dedicarle a Lilian gracias a su apoyo, fuerza y palabras que fueron aliento para seguir. Una dedicatoria muy importante para el cielo donde está Enrique Gómez quien por cosas de la vida no me pudiste culminar mis estudios pero este título también va dedicado para ti. En fin esto va dedicado para todos ellos, los quiero y amo, GRACIAS.

BYRON LÓPEZ GÓMEZ

Este presente trabajo es dedicado a Dios que siempre ha estado conmigo en todo momento y a mi papa que me han apoyado desde el primer día desde que inicie la carrera a mi mami que jamás dejo de apoyarme y siempre me ha dado la mano y gracias a sus consejos estoy donde estoy y mi mami norma que siempre estuvo apoyándome y creyendo en mí, a mi hijo y mi esposo que me apoya incondicionalmente sin olvidarme a mi familia que ha estado conmigo en las buenas y malas les agradezco de corazón estar en toda mi vida universitaria GRACIAS

KATHERINE CHOEZ AVILA



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARIANA ESTELA RIOFRIO CRUZ**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIV
RESUMEN .....	XV
ABSTRAC .....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación .....	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos .....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL .....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3. MARCO LEGAL.....	20
CAPÍTULO III.....	23
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
3.1. Tipo de estudio .....	23
3.2. Población y muestra .....	23

3.2.1. Criterios de inclusión .....	23
3.2.2. Criterios de exclusión .....	23
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	23
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	23
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	23
3.6. Variables Generales y Operacionalización .....	24
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	25
DISCUSIÓN .....	32
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Sexo .....	25
Gráfico 2. Edad .....	26
Gráfico 3. Estado civil .....	27
Gráfico 4. Ocupación .....	28
Gráfico 5. Residencia.....	29
Gráfico 6. Fase del tratamiento.....	30
Gráfico 7. Complicaciones .....	31

## RESUMEN

El abandono del tratamiento de la tuberculosis, es uno de los problemas a nivel mundial, ya que muchas veces esto genera altas incidencias de la enfermedad y de la resistencia a los tratamientos empleados. **Objetivo:** Determinar el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y de corte transversal. **Población:** 150 pacientes. **Muestra:** 60 pacientes **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** De acuerdo a las características demográficas el 63% son hombres y 37% mujeres, en edades del 52% entre 20 a 30 años, estado civil 45% unión libre, con ocupación del 50% trabajo independiente, los cuales el 82% provienen de zonas urbanas. En lo que respecta a la fase de abandono, los pacientes pierden la adherencia o el apego durante la primera fase 62%. Las complicaciones presentadas en el paciente como causa de abandono al tratamiento se observó alteraciones hepáticas en el 33%, seguido del 27% sin complicaciones y 23% dolor abdominal. **Conclusiones:** El abandono del tratamiento de la tuberculosis es un obstáculo importante para controlar la incidencia, en el cual se ha identificado como la principal causa la presentación de las complicaciones.

**Palabras clave:** Abandono, Tratamiento, Tuberculosis, Pacientes

## ABSTRAC

The abandonment of tuberculosis treatment is one of the problems worldwide, since this often generates high incidences of the disease and resistance to the treatments used. **Objective:** To determine the abandonment of tuberculosis treatment in patients aged 20 to 60 who attend the Guasmo Sur Health Center, year 2021. **Methodology:** descriptive, quantitative, retrospective and cross-sectional study. **Population:** 150 patients. **Sample:** 60 patients **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation sheet. **Results:** According to the demographic characteristics, 63% are men and 37% women, in ages of 52% between 20 to 30 years, marital status 45% free union, with occupation of 50% independent work, which 82% come from from urban areas. Regarding the abandonment phase, patients lose adherence or attachment during the first phase 62%. The complications presented in the patient as a cause of abandonment of treatment were selected liver alterations in 33%, followed by 27% without complications and 23% abdominal pain. **Conclusions:** The abandonment of tuberculosis treatment is an important obstacle to control the incidence, in which it has been identified as the main cause of the presentation of complications.

**Keywords:** Abandonment, Treatment, Tuberculosis, Patients

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que ha contagiado a 9 millones de personas en el mundo, y es la principal causante de muertes de medio millón como consecuencia del abandono del mismo factores propios del paciente(1).

La Organización Mundial de la salud OMS considera que los pacientes que han abandonado el tratamiento tienen factores socioeconómicos añadidos e inclusive los propios del tratamiento que los conducen a la falta de adherencia y/o cumplimiento atribuidos a las reacciones adversas, consumo de sustancias u otras causas(2). El abandono del tratamiento genera un problema a nivel de salud pública debido al incumplimiento o la no adherencia que crea graves consecuencias no sólo al paciente sino también a su entorno, debido al alto grado de transmisión que proporciona la bacteria, lo cual es un obstáculo para el control y la erradicación ya que muchas veces genera resistencia bacteriana ante cualquier tratamiento antifímico(2).

Los autores Rivera O, et al.,(3) mencionan que en Latinoamérica Perú es uno de los países donde existen más casos de abandono de tratamiento, lo cual hace que esto se vuelva drogo resistentes y no se pueda combatir la bacteria, para el año 2019 se habían registrado aproximadamente al 30% de estos pacientes con abandono del tratamiento por diversos factores en los que incluían hacían énfasis en los efectos adversos y la dificultad de llegar hacia los centros de Salud. Por otra parte, en Ecuador aproximadamente el 28% abandona los tratamientos, generando en los pacientes resistencia a los medicamentos antifímicos y por ende a la baja recuperación, lo cual aumenta altos índices de morbilidad y mortalidad(4).

El propósito del trabajo es determinar el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur. Este abandono del tratamiento hace que se genere la enfermedad, y que se propague a otros familiares o sus alrededores, e

inclusive se complique con cuadros clínicos avanzados y/o resistencia bacteriana. Este trabajo tiene una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, retrospectivo, por medio de la técnica de la observación indirecta- mediante la revision de las historias clínicas.

Para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos
- Capitulo II: Fundamentación conceptual que incluirán los antecedentes de la investigación, marco conceptual y bases legales.
- Capitulo III: Diseño metodológico, presentación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el centro de salud del Guasmo sur se ha observado que muchos de los pacientes abandonan el tratamiento por múltiples factores inclusive no terminan los lineamientos farmacológicos diseñados por el Ministerio de Salud Pública, por ende estos pacientes se vuelven contagiosos y generan nuevos casos de contagios, se vuelven resistentes al tratamiento es por eso que se considera necesario conocer a través de la historia clínica de estos pacientes que los llevaron a abandonar en tratamiento.

A nivel mundial existieron aproximadamente 10 millones de pacientes contagiados de tuberculosis, de los cuales 1.4 millones murieron a causa de esta enfermedad, siendo la principal causa el abandono a los tratamientos, cabe mencionar además que el 90% de pacientes infectados, no presenta signos ni síntomas durante toda su vida debido a que la bacteria se encuentra latente dentro del cuerpo mientras que sólo un 10% desarrolla la enfermedad manifestando síntomas y signos como dolor torácico, fiebre, sudoración nocturna, hemoptisis, pérdida de peso entre otros, los cuales van a requerir de tratamiento antituberculoso por un periodo de 6 meses y éste puede alargarse cuando el paciente abandona el mismo(5).

En lo que respecta a Latinoamérica para el año 2018 se presentaron un total de 268 a 310 mil casos confirmados de tuberculosis lo que mostró incidencias del 27 a 31% por cada 1000 habitantes, para el año 2019 la incidencia aumentó en 46 países de Latinoamérica en donde Brasil y Perú prevalecieron con el mayor número de casos, para luego continuar con Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela con baja incidencia(6,7).

Según el Ministerio de salud pública del Ecuador(8,9) en el año 2020, aproximadamente 9,9 millones de personas fueron diagnosticados con la enfermedad de los cuales 5,5 millones correspondían a los hombres, 3,3

millones en mujeres y 1,1 millones de niños, sin embargo, este problema que afecta a una población en general debe analizar otros factores que detengan los problemas de salud e identificar las causas de abandono.

La presente investigación se realizó basado a la línea investigativa que corresponde a medicina tropical y enfermedades infecciosas, el Centro de Salud del Guasmo Sur, existe un aproximado de 150 pacientes con tratamiento antifímico, de los cuales 60 han desistido del tratamiento, por eso se considera importante conocer desde su perspectiva que los con llevó al abandono del mismo, muchos de ellos se vieron afectados a causa del confinamiento que limitó el control de tratamiento, sin embargo, el Centro de Salud, trató de incorporar a estos pacientes a retomar el tratamiento pero estos se rehusaron a recibirlo y dejar de asistir a la toma de medicamentos antituberculosos.

### **1.1. Preguntas de investigación**

- ¿Por qué abandonan el tratamiento de tuberculosis los pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur?
- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis?
- ¿En qué fase los pacientes abandonan al tratamiento?
- ¿Cuáles son las complicaciones de los pacientes que abandonaron el tratamiento?

## **1.2. Justificación**

El presente trabajo de investigación fue escogido con la finalidad de conocer el motivo que con llevaron a los pacientes a abandonar el tratamiento, es así que durante el tiempo de rotación en el centro de salud, se pudo constatar que los pacientes de dicho centro de salud habían abandonado el tratamiento, por lo cual me llamó mucho la atención, además de establecer posibles soluciones que hagan que los paciente puedan concientizar sobre las graves consecuencias que implican el abandono de dicho tratamiento.

Además, en esta investigación nos ayudara a crear estrategias de prevención y cuidado junto con las Instituciones de salud para trabajar con aquellos pacientes que hayan abandonado el tratamiento, o con los pacientes nuevos en el centro de salud que estén con posible de riesgo de abandonar el tratamiento antifímico, este estudio nos permite como profesionales de enfermería desempeñarnos en el área investigativa, asistencial, preventiva y educativa.

Este proyecto también beneficiará al equipo de salud y al paciente a trabajar en conjunto, para que de alguna manera aquellos pacientes que están a punto de abandonar el tratamiento de tuberculosis busquen ayuda y consejería, con la finalidad de que estos no dejen el tratamiento y/o reingresen y se pueda beneficiar curándose, aliviando dolores y lo más importante no contagiando a las personas de su alrededor e incluso la más importante evitar la muerte.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis.
- Identificar la fase de abandono al tratamiento de los pacientes de 20 a 60 años que acuden al centro de salud Guasmo Sur.
- Describir las complicaciones de los pacientes que abandonaron el tratamiento.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo denominado “*Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil*”, de los autores Franco y Quijije(10) los cuales aplicaron un estudio de tipo descriptivo cuantitativo prospectivo transversal dirigido a una población de 30 pacientes con tuberculosis se demostró que el 80% de los pacientes corresponden a los hombres siendo la edad con mayor predominio entre 30 a 41 años 87% procedentes de la zona urbana y con antecedentes de 70% consumo de alcohol, 60% con patologías preexistentes, 50% consumo de cigarrillos, 53% consumo de drogas, 50% promiscuidad y el 37% vive en hacinamiento, en cuanto al tratamiento el 37% ha cumplido el tratamiento, sin embargo el 63% han abandonado de los cuales el 13% lo ha retomado, mientras 43% refiere que entre los factores que han ocasionado el abandono se menciona a los efectos adversos del tratamiento y la dificultad se llegaba a los centros de salud.

El trabajo denominado “*Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente y factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú*”, los autores Rivera et, al.,(3) Mediante un estudio de casos y controles se determinó que de los pacientes que se analizaron grupo control los factores que afectaron al abandono del tratamiento fueron no creer en la curación del tratamiento 63%, efectos del tratamiento 22%, dificultades relación con el personal de salud 10% y no tener apoyo social y familiar 15% dentro de las fases del abandono del tratamiento los pacientes sólo han cumplido 2 meses de tratamiento 43%, el 20% corresponde a la primera fase del tratamiento de estos son TB resistentes 10% y drogo resistentes 53%.

El trabajo denominado “*Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la*

*ciudad de Guayaquil* de los autores Cajilema y Martillo(11) es tipo descriptivo retrospectivo y transversal en el cual se aplicó la ficha de observación indirecta mediante el estudio de historias clínicas de pacientes que abandonaron el tratamiento se tomó de referencia a 46 pacientes, en cuanto al sexo masculino en un 69% y femenino en un 21%, los cuales son menores a 50 años (31%), con nivel educativo primario 53% y el ingreso monetario es menor al salario básico 56%, dentro de los factores que causaron el abandono fueron las reacciones adversas que incluían al dolor abdominal 50%, náuseas y vómitos 19%, consume alcohol 25% y drogas 19%, referente a la fase que abandonaron el tratamiento fase I (63%) y fase II (37%).

El trabajo denominado *“Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. Cooperativa Universal-2017”* del autor López(12) con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental, en una población de 58 pacientes que se aplicó la ficha de observación, se determinó que el 69% correspondían a los hombres, en edades de 35 a 45 años 56%, de nivel educativo secundaria 51%, sin dependencia laboral 43%, dentro de los factores que motivaron al abandono fue el desempleo 43%, efectos del tratamiento 23%, dentro de las fases son han completado la fase 1 (48%), siendo estos multidrogoresistentes 55%.

El estudio denominado *“Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud de Belepampa y San Sebastián - Cusco 2015”*, los autores Ojeda y Huamani(13) de tipo descriptivo, transversal, prospectivo en una muestra de 35 pacientes diagnosticados con tuberculosis a los cuales se les aplicó la encuesta, demostrando que el 80% pertenece al grupo etáreo 30 a 40 años, siendo el 51% masculino, con grado académico del 63% secundaria, el 74% tiene ingreso económico menor al sueldo básico, de acuerdo a los estilos de vida que llevan estos paciente el 23% tiene actividad física de baja intensidad, 54% duermen de 6 a 8 horas, 51% practican el lavado de manos, 47% aplican normas de higiénicas adecuadas al toser, en cuanto al

tratamiento son pacientes con TB sensible 55% con fase de tratamiento 1 (58%), los cuales el 89% TB resistentes y 11% drogo resistentes.

El trabajo denominado “*Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09D13. 2016 – 2019*” de Guaraca(14) de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 100 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, el 94% corresponde al sexo masculino y en edades de 20 a 49 años 56%, entre los principales factores prevalentes al abandono fueron sintomatología por los efectos adverso 87%, manifestando pérdida de peso 56%, náuseas, 34% y vómitos frecuente 10%, dentro de los factores que causaron el abandono fue el estado económico deficiente 12%, además de la falta de conocimiento sobre la enfermedad 1%, además considera otros factores como la falta de vivienda 12% y el consumo de alcohol 5% ambos factores son considerados como los principales desencadenantes de abandono antifímico.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **Generalidades: tuberculosis**

El *Mycobacterium tuberculosis* es el principal causante de la tuberculosis o bacilo de Koch, el cual se caracteriza por un período de latencia prolongado que se presenta con manifestaciones clínicas como el esputo, la tos, la sudoración profusa entre otros, suele complicarse con una neumopatía que puede llegar a afectar a otros órganos, debido a que las micro bacterias son agentes aerobios de ácido resistente que tiene una acción granulomatosa que produce lesión a los tejidos; entre las principales puertas de entrada está el aparato respiratorio, el tejido linfoide, el intestino y la piel, pero comúnmente su vía de preferencia de ingreso es la vía respiratoria a la que le sigue la digestiva y la cutáneo mucosa(15).

### **Aspectos sociodemográficos**

Sin embargo, para establecer un diagnóstico y estrategias sanitarias para dar un tratamiento oportuno es necesario que se conozca las características

sociodemográficas y del entorno de estos pacientes, para que estos logren un tratamiento exitoso, de manera que se puedan disminuir la incidencia de esta patología, es importante analizar cuáles son las poblaciones en riesgo para abordar con mayor compromiso grupos vulnerables, el cual es un reto que todos los trabajadores de la salud deben realizarlo a fin de que éstos tengan una buena adherencia al tratamiento o de otra manera capacitarlos y advertirnos ante los efectos adversos que pueda tener y cómo sobrellevarlos de manera que estos cumplan con los esquemas de tratamiento establecidos y acudan a sus citas diarias programadas(16).

## **Edad**

Dentro de los aspectos demográficos del paciente con tuberculosis se encuentra la edad normalmente afecta a poblaciones entre 21 a 31 años, en especial a la población masculina, en lo que respecta a los costos económicos cuando no cuentan con servicios asistenciales por parte del gobierno esto superan los costos en las poblaciones, sin embargo, el MSP se hace responsables de pacientes con diagnóstico de TB de manera que reciban su tratamiento de forma gratuita y por ende no abandonen el tratamiento; se estima que cerca del 95% de las muertes con tuberculosis sucede porque estos abandonan el tratamiento y se complican y esta incidencia aumenta más en poblaciones de ingresos bajos y medianos(17).

## **Sexo**

Según la OMS(5), estima que la tuberculosis afecta más en hombres dado a que 5,5 millones de ellos presenta a diferencia de las mujeres donde solo 3,3 millones de mujeres la padecen, y el 60% de los hombres fallecen a causa de la enfermedad, dado que muchos de ellos han abandonado el tratamiento, se prevé que de cada 3 hombres, 1 mujer abandona el tratamiento.

## **Estado civil**

El estado civil del paciente que abandona el tratamiento, se ha considerado que el soltero tiene más predicción a dejarlo, ya que muchas veces suele tener

factores añadidos como consumo de drogas o alcohol, sin embargo, el casado se cree que por el apoyo familiar tiene más adherencia al tratamiento(18).

### **Ocupación**

Dentro de la ocupación existen diferentes áreas donde el paciente es vulnerable a adquirir la enfermedad, sin embargo, cuando este tiene su fuente de ingreso a través de su ocupación debe retirarse por las condiciones propias de la enfermedad por ser paciente infectocontagioso, de manera que este no contagie a su grupo de trabajo, por ende, algunas instituciones optan por retirar al individuo de su ambiente laboral, de otro modo estos optan por pedir permisos para recibir medicamentos o correr el riesgo de ser despedidos por la falta de incompatibilidad de horarios con su trabajo(18).

### **Lugar de residencia**

Se destaca que en las zonas rurales o donde la economía es vulnerable se concentra de pacientes con tuberculosis, a lo que se añade el consumo de drogas, vida precaria o hacinamiento como producto de la marginación o desigualdad social de muchos países de Latinoamérica que conlleva a problemas sociales, económicos y culturales(18).

### **Causas abandono al tratamiento**

Existen muchas ocasiones por el cual el paciente abandona el tratamiento por eso es necesario que el personal de la salud esté alerta ante estos factores que de alguna otra manera son un obstáculo para que el paciente cumpla con su esquema de tratamiento de los cuales se mencionarán a continuación:

### **Efectos secundarios**

Una de las principales barreras para el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis son los efectos adversos que genera en este tratamiento es por eso que muchos de ellos no resisten ante la sintomatología y hace que no tenga una buena adherencia ahí este y por ende al abandono a los que se incluyen también a las condiciones de vida la pobreza la edad del paciente

que lo hace más vulnerable y la poca probabilidad de que lo culmine, es por eso que estos pacientes necesitan de suficiente información sobre el horario adecuado y el consumo en horarios establecidos para la administración de estos fármacos a fin de que el tratamiento se termine de manera exitosa(19).

Los pacientes que normalmente presentan efectos secundarios son los más vulnerables a abandonar el tratamiento ya que muchas veces durante el transcurso presentan vómitos diarrea náuseas pérdida de peso entre otros síntomas que lo impulsan a que no tenga una buena adherencia al tratamiento y hace que el mismo adopte por abandonar el tratamiento(20).

### **Duración del tratamiento**

El abandono del tratamiento es uno de los obstáculos que presentan las diferentes instituciones ante estos pacientes, ya que la duración de tratamiento tiene un periodo de 6 a 9 meses dependiendo de la evolución del paciente, muchos de ellos al considerar el tiempo desisten lo que genera la probabilidad de la resistencia bacteriana al antibiótico, y por ende prolongar más el tratamiento(20).

### **Desconocimiento de la enfermedad y/o tratamiento**

Otros factores que interviene en el abandono del tratamiento es la poca información recibida sobre la enfermedad la baja escolaridad y la información que éste reciba sobre el tratamiento y los efectos adversos eso sí que los sistemas de salud deben fomentar a estos pacientes orientación psicológica que ayuden a la unión del núcleo familiar para que de un manera estos también estén protegidos y no tengan miedo al contagio el apoyo familiar es el pilar fundamental para que el paciente logre el tratamiento completo(21).

### **Socioeconómicos**

Entre los factores socioeconómicos se incluyen a la baja escolaridad a nivel educativo y nivel económico la zona de donde procede y del acceso a los sistemas de salud se creen que cuando estos son deficitarios genera que los pacientes no se adhieran al tratamiento, inclusive se deben analizar otros

aspectos individuales del paciente cómo son las enfermedades anexadas como la diabetes el alcoholismo la drogadicción el VIH/sida el hacinamiento entornos inadecuados malnutrición y mala calidad de vida, en el caso de estos pacientes es necesario que se apliquen protocolos previamente establecidos para el tratamiento especial aquellos con VIH y con tratamientos de antirretrovirales que muchas veces está asociado a la multiresistencia del bacilo(22,23).

En lo que respecta a este factor muchos de ellos tienen un ingreso menor al salario mínimo o básico y dado que la enfermedad genera gastos no solo en base al tratamiento sino de los cambios en la calidad de vida que necesita el paciente, comenzando de una buena alimentación, vivienda limpia a fin de que este mejore su salud y condiciones de vida si embargo muchas veces la falta de presupuesto impide que este logre superarse(24).

Según el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC(25) manifiesta que el desempleo es uno de los factores que aumenta la probabilidad de abandono al tratamiento, y del riesgo de contraer la misma, como consecuencia de la falta de recursos para el transporte para la llegada al lugar donde recibe la medicación. En cuanto al tiempo a trasladarse, sucede en el caso de pacientes que normalmente no cuenta con unidades hospitalarias del estado cercanas a su domicilio, añadiendo además de poca disponibilidad del recurso económico para trasladarse(24).

## **Otros factores asociados a la tuberculosis**

### **Institucionales**

Uno de los factores por los cuales muchos de los pacientes visto desde su perspectiva es que las instituciones pueden afectar de una manera tanto positiva como negativa ante la tensión que ofrece para el cuidado de la persona con tuberculosis de su familia y su entorno y a que muchas veces las instituciones no brindan acciones de prevención cuidado y rehabilitación que esto debe ser una de las mayores demandas social que debe brindar el

personal de la salud, estos deben estar asociados con bases teóricas científicas y de la experiencia y disciplina que forme su ética profesional(26).

Analizando desde la perspectiva del paciente también estos tienen otros factores que toman en cuenta al momento de la aceptación a los medicamentos, en los que se analiza, la dificultad al acceso a los servicios, poca empatía con el personal médico, el difícil acceso a los tratamientos, la economía, la falta de medicina e insumos, instalaciones deficientes que pueda tener el centro de salud entre otros(26).

### **Ambientales**

En lo que respecta a los factores ambientales, el hombre no solo es un organismo biológico, sino también tiene su enfoque biopsicosocial, ya que está en constantes cambios en base a su entorno, lo cual muchas veces debe comprender que está en interacción ante los factores sociales, psicológicos y biológicos para poder comprender su estado de salud, los pacientes con tuberculosis deben mantenerse en un ambiente sano, seguro para poder completar su tratamiento, sin embargo muchos de ellos están limitados debido a que estos viven en situaciones deplorables que van a tener repercusión sobre su salud y sobre el tratamiento(27).

El consumo de alcohol, drogas y tabaco se están asociadas con el abandono del tratamiento, y con la incidencia de la tuberculosis en especial en pacientes con VIH ya sea por primoinfección o por reactivación de la enfermedad actualmente la drogadicción es un problema de salud pública el cual se presenta con mayor frecuencia en la población más joven y si este se asocia con la tuberculosis la presentación es más graves, este problema debe ser analizado y estudiado, en el cual muchas veces se debe precautelar la integridad y la salud de estos jóvenes, familia y sociedad en general, la tuberculosis al ser una enfermedad oportunista e infecciosa afecta principalmente a los pulmones lo que representa un riesgo latente en personas consumidoras de algún tipo de sustancia psicotrópica lo cual hace

que la enfermedad se complique o se vuelva resistente ante cualquier tratamiento y por ende no logre recuperarse(28).

## **Migración**

La migración es uno de los determinantes sociales y de factor de riesgo asociado muchas veces a la pobreza, y las condiciones de vida de una persona en el momento que migra o llega a otro país lo hace vulnerable a padecer otras enfermedades ya que muchas veces estos no tienen una seguridad alimentaria y condiciones de vida apropiada y sus necesidades de salud son desiguales, e inclusive el nivel socioeconómico es insuficiente para acceder a cualquier servicio social y sanitario(29).

## **Factores Psicosociales**

Dentro de los factores psicosociales del individuo pues que posee una persona estará en torno a sus condiciones de salud es difícil que una persona con una enfermedad este en un proceso dinámico ya que la enfermedad hace que esta persona esté en una dinámica impaciente y de poca comunicación ya que muchas veces los estados de ansiedad desesperación y estrés hacen que no sea diera ante el tratamiento por el cual estos individuos requieren de orientación psicológica que los ayude a comprender que su enfermedad es curable siempre y cuando exista una responsabilidad ante el tratamiento y el esquema propuesto para su recuperación y curación(27).

## **Complicaciones**

Dentro de las complicaciones se mencionan las más frecuentes que implican causa de abandono:

## **Dolor abdominal**

El dolor abdominal suele ser a nivel de fosa ilíaca derecha, muchas veces está acompañado de deposiciones diarreicas sin otra sintomatología, es común en mujeres en tratamiento de la tuberculosis es especial aquellos que recibe la medicación de rifampina o rifapentina, razón por la cual a estos pacientes se

les debe realizar pruebas hepáticas es especial en aquellos que tienen comorbilidades añadidas(30).

### **Trastornos cardiacos**

Algunos estudios refieren que uno de los efectos indeseables del tratamiento sucede en el 5% dolor torácico no isquémico de emergencia, los cuales requieren ser evaluados para detectar otras complicaciones, que significaría reajustar el tratamiento(31).

### **Alteraciones renales**

La presentación clínica más común son cuadros sugestivos de una infección urinaria irritante, similar a la cistitis bacteriana como disuria, polaquiuria, hematuria, dolor en la fosa renal como consecuencia de los efectos de las drogas; si los pacientes tienen una función renal disminuida, pueden experimentar una mayor frecuencia eventos adversos por la exposición, muchas veces puede complicarse con pielonefritis tuberculosa o insuficiencia renal aguda e incluso volverse crónico y requerir sustitución de la función renal o incluso la muerte(31).

### **Alteraciones hepáticas**

El hígado es el principal órgano involucrado en cualquier biotransformación de los fármacos en el cuerpo, lo que muchas veces lo hace vulnerable a fenómenos tóxicos dada la gran cantidad de fármacos, que recibe el paciente, y que muchas veces causan hepatotoxicidad; de estos del 40% al 50% causan de daño hepático que requieren evaluación hepatológica y del 25% al 30% producen hepatitis fulminante(32).

La hepatotoxicidad es poco frecuente en pacientes que reciben fármacos antituberculosos, la hepatotoxicidad es común en algunos pacientes, como los ancianos, los bebedores, la desnutrición, el uso de ciertos medicamentos y la hipoalbuminemia, fármacos antituberculosos más comúnmente asociados con hepatotoxicidad son pirazinamida, isoniazida y rifampicina(32).

## Tratamiento de la Tuberculosis

El tratamiento de la tuberculosis no es establecido por el tipo o la localización de la enfermedad se pulmonar o extrapulmonar, este dependerá de la valoración del paciente para asignar un esquema de tratamiento preciso a través de su historial farmacológico, estos se van a dividir en 2 tipos en TB resistente y sensible que posterior será administrado dependiendo el peso corporal del paciente y este será plenamente observado en el 100% de los casos y de la dosis administrada al paciente(33).

### Esquemas para casos con TB sensible

El siguiente esquema que se presenta a continuación, dependerá del tipo de paciente que llegue a la consulta, si es un paciente nuevo o con abandono o recaída e inclusive en casos de resistencia a la rifamicina.

<b><i>Esquema de tratamiento</i></b>	<b><i>Duración</i></b>	<b><i>Tipo de Caso TB sensible</i></b>
2HRZE/4HR	6 meses	Se aplica para pacientes nuevos, sin presencia de TB resistente
HRZE	9 meses	En caso de pacientes que abandonan el tratamiento, recaídas o fallo, sensibilidad con rifamicina

Obtenido de: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica del MSP(33).

### Tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extrapulmonar sensible

El tratamiento para casos nuevos con TB pulmonar y extra pulmonar va a constar de 2 fases una fase inicial que cuenta de 50 dosis en un lapso de 2 meses de HRZE, posterior deberá seguir a una segunda fase o de consolidación de 100 dosis, esas fases se administrarán por 5 días en paciente ambulatorios y en 7 días en casos de pacientes con hospitalización y personas privadas de la libertad, estos fármacos serán distribuidos en 25 tomas al mes(33).

## **Tratamiento para casos con TB resistente**

Para casos de pacientes con TB resistente, éste deberá ser aprobado y por escrito por el Comité Técnico Asesor Nacional de la tuberculosis, este esquema tiene una duración de 9 a 12 meses en caso de pacientes con resistencia a la rifampicina (TB-RR) o drogo multiresistentes (TB-MDR) (33).

### **4-6\* Km (Am) - Mfx altas dosis -Eto-H altas dosis Cfz-Z-E/5 Mfx-Cfz-Z-E**

*Este esquema consta de dos fases(33):*

- **Fase intensiva:** Consiste en Kanamicina (Km) – altas dosis de Moxifloxacina (MFX)– Etionamida (Eto) – Isoniacida (H) en altas dosis – Clofazimina (Cfz) – Prirazinamida (Z) – Etambutol (E), las tomas son todos los días por 4 meses(33).

Posterior a los cuatro meses se realiza una baciloscopia en caso de salir positiva esta fase se prolongará hasta los seis meses, si en el sexto mes la baciloscopia sigue siendo positiva se considera fracaso del esquema y posterior a éste se realizará un nuevo esquema con medicamentos de segunda línea(33).

- **Fase de continuación:** Consiste en Moxifloxacina (MFX) – Clofazimina (Cfz)– Etambutol (E) – Prirazinamida (Z). La administración se realizará en forma diaria por cinco meses(33).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 12.-** El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(34).

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(34).

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*(34).

**Art. 18.-** Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior(34).
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(34).

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(34).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(34).

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(34).

## **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población(35).

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública(35):

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas

4. las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
5. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
6. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(35).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa

**Diseño:** Según el tiempo: retrospectivo y según la naturaleza: Transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 150 pacientes con diagnóstico de tuberculosis de 20 a 60 años que acudieron al Centro de Salud Guasmo Sur, durante el 2021 de los cuales 60 pacientes abandonaron el tratamiento.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con tuberculosis que han abandonado el tratamiento.

Pacientes dentro de periodo estimado

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otras afecciones

Pacientes menores de 20 años y mayores de 60 años

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Ficha de observación.

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se utilizará el programa Microsoft Excel y para la presentación de gráficos y/o tablas.

#### 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se procedió a firmar un consentimiento informado proporcionado por la institución en el cual, se comprometió a respaldar toda información obtenida del objeto de estudio, a fin de conservar el derecho a la privacidad de los datos.

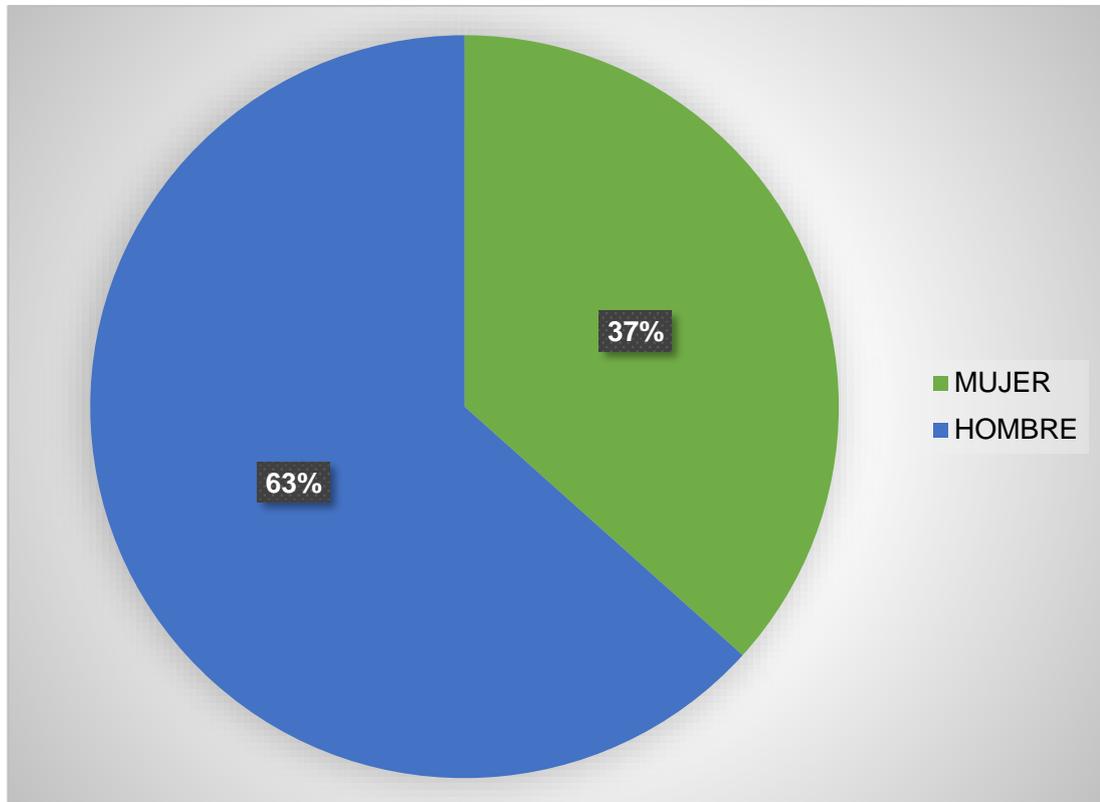
### 3.6. Variables Generales y Operacionalización

**Variable General:** Abandono del tratamiento de tuberculosis

Dimensión	Indicadores	Escala
Aspectos socio-demográficos	Edad	20 - 30 31 - 40 41 - 50 51 - 60
	Sexo	Masculino Femenino
	Lugar de residencia	Urbano Rural Urbano-marginal
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
	Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Estudiante
Fase de abandono	Fase I	Si - No
	Fase II	Si - No
Complicaciones	Dolor abdominal Trastornos cardiacos Alteraciones renales Alteraciones hepáticas	Si - No

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Gráfico 1. Sexo**



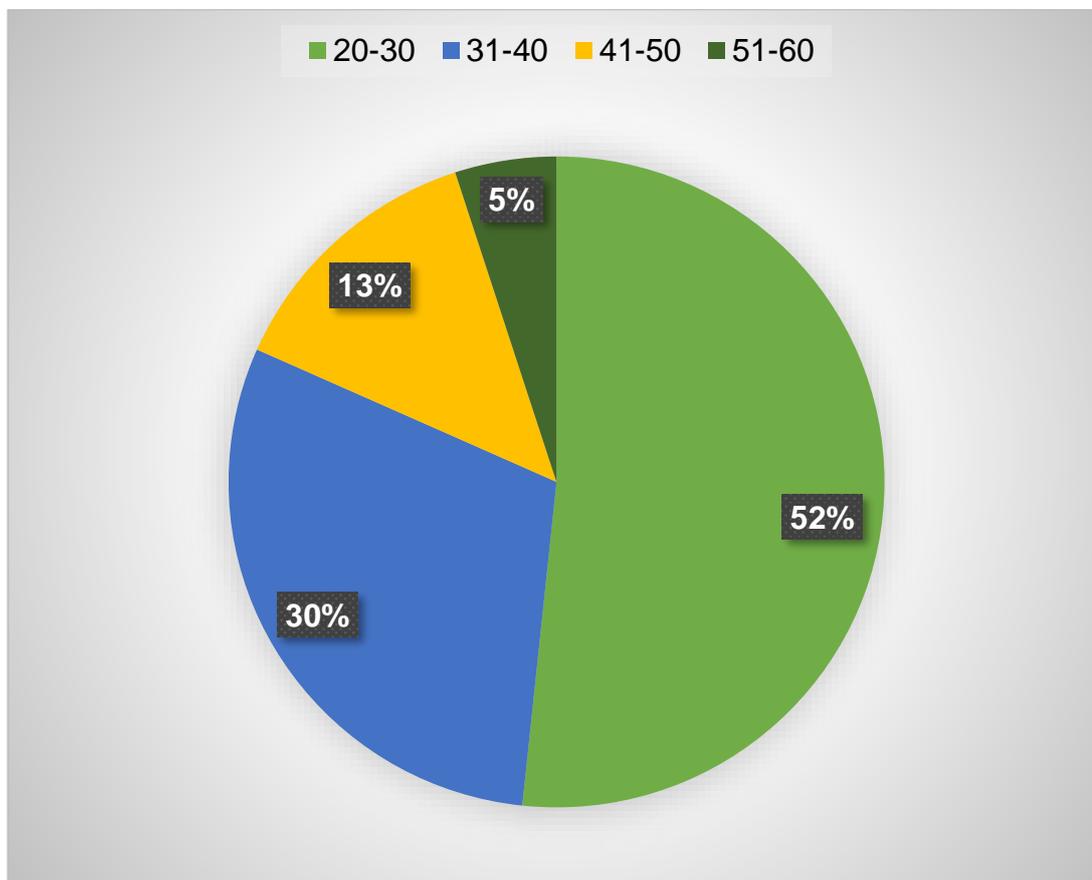
**Obtenido de:** Ficha de observación

**Elaborado por:** Chóez, Katherine y López, Byron

#### **Análisis e interpretación**

Se observa que de los pacientes con tuberculosis que han abandonado el tratamiento el 63% son hombres y el 37% mujeres. Según la OMS(5), estima que la tuberculosis afecta más en hombres dado que 5,5 millones de ellos presenta la enfermedad a diferencia de las mujeres donde solo 3,3 millones de mujeres y se prevé que de cada 3 hombres, 1 mujer abandona el tratamiento.

## Gráfico 2. Edad



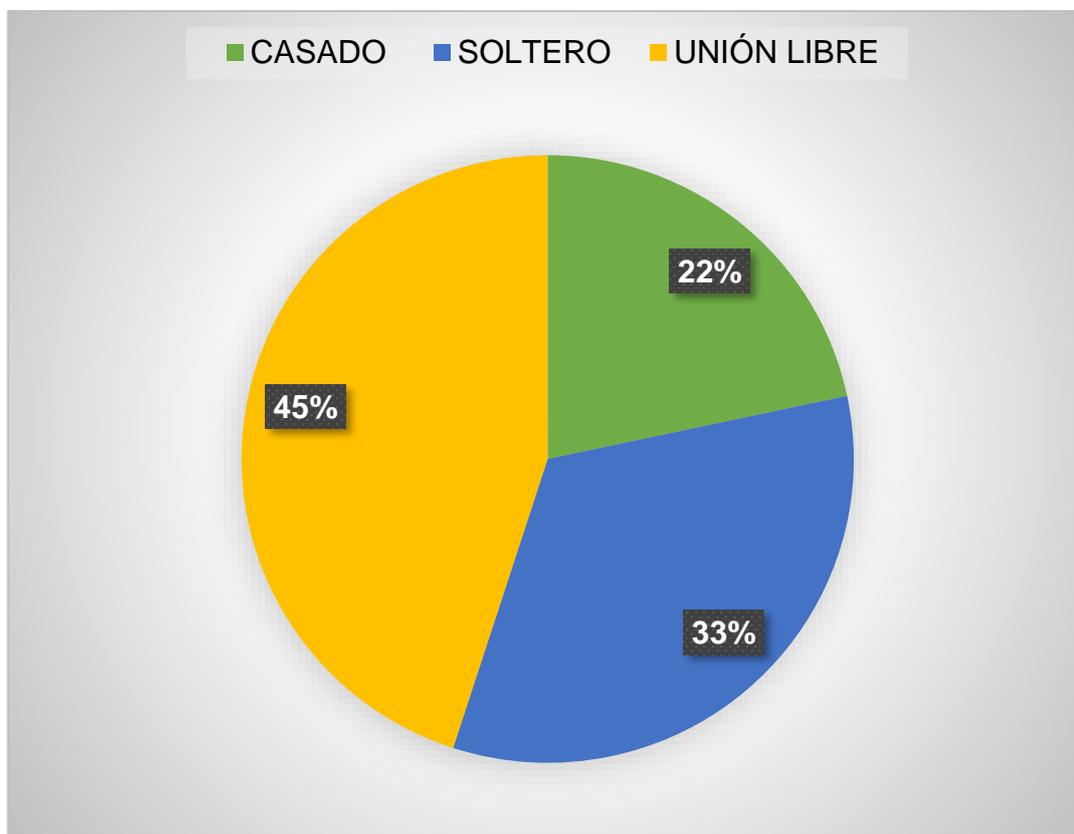
**Obtenido de:** Ficha de observación

**Elaborado por:** Chóez, Katherine y López, Byron

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a la edad de los pacientes el 52% tienen edades entre 20 a 30 años, reflejando que los pacientes que abandonan el tratamiento es la población joven adulta. Dentro de los aspectos demográficos del paciente con tuberculosis la edad que usualmente afecta es poblaciones entre 21 a 31 años ya que este grupo suele tener más factores sociales y del entorno, ya que muchas veces presencia consumo de sustancias ilícitas(17).

### Gráfico 3. Estado civil



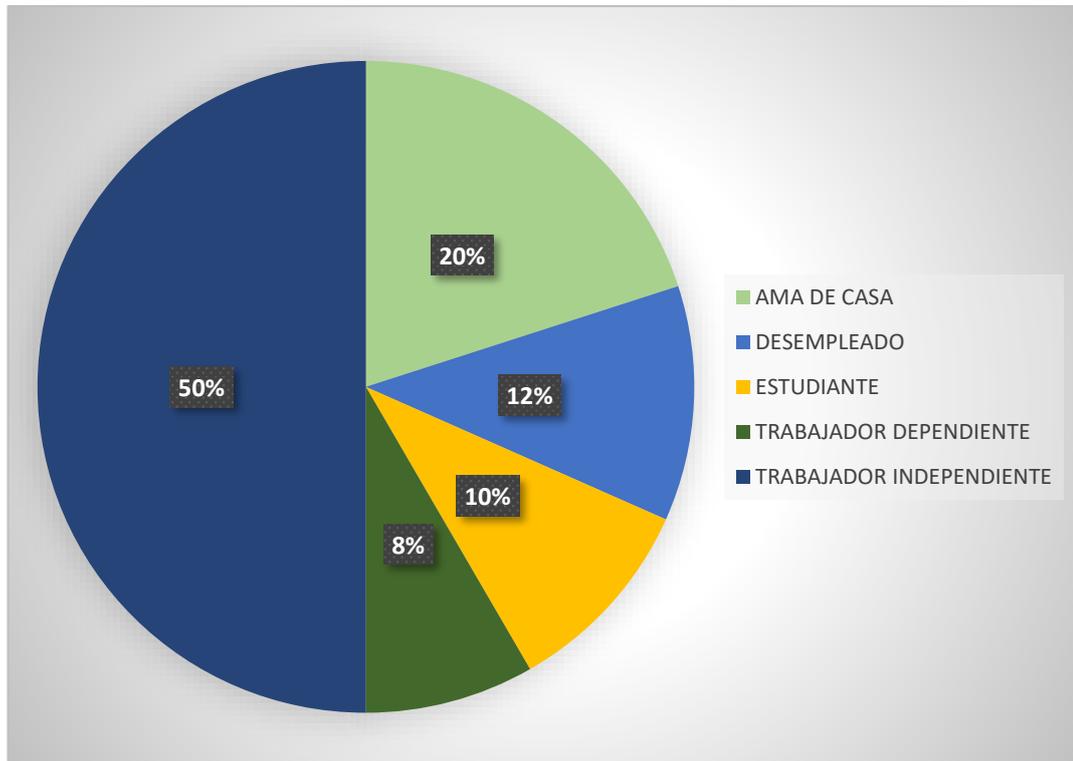
Obtenido de: Ficha de observación

Elaborado por: Chóez, Katherine y López, Byron

### Análisis e interpretación

El estado civil de los pacientes con tuberculosis refleja que el 45% están en unión libre, seguido del 33% solteros. El autor Echeverría (17) menciona que muchas veces el estado civil juega un doble papel en el tratamiento de la tuberculosis, muchas veces es de ayuda para que el paciente tenga buena adherencia al tratamiento sin embargo en otras si se encuentra en un entorno disfuncional puede influir en el abandono del mismo.

## Gráfico 4. Ocupación



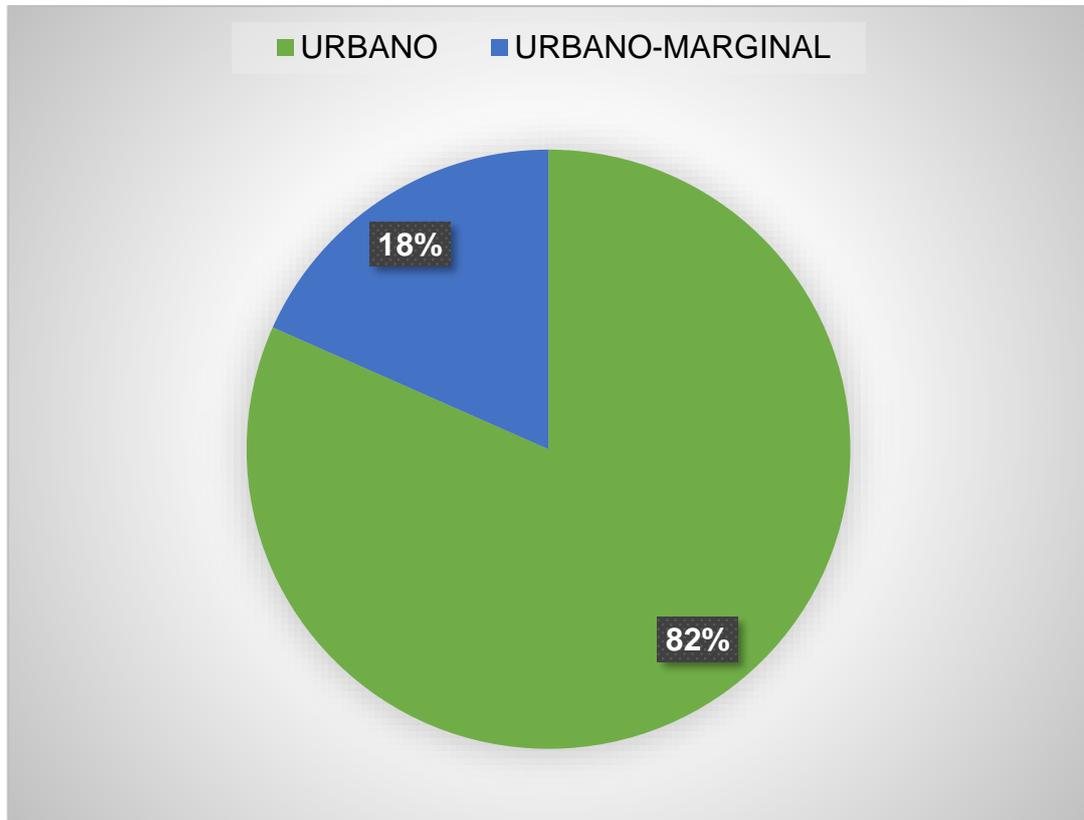
Obtenido de: Ficha de observación

Elaborado por: Chóez, Katherine y López, Byron

### Análisis e interpretación

La ocupación de los pacientes con tuberculosis refleja que el 50% tienen trabajo independiente, seguido del 20% amas de casa. La relación entre el trabajo y la tuberculosis tiene un impacto social y económico, debido a que muchas veces este debe abandonar el trabajo por las condiciones de salud, es por eso que muchos de ellos acuden a una independencia laboral para solventar gastos que van a requerir en conjunto con el tratamiento para la recuperación de la enfermedad.

## Gráfico 5. Residencia



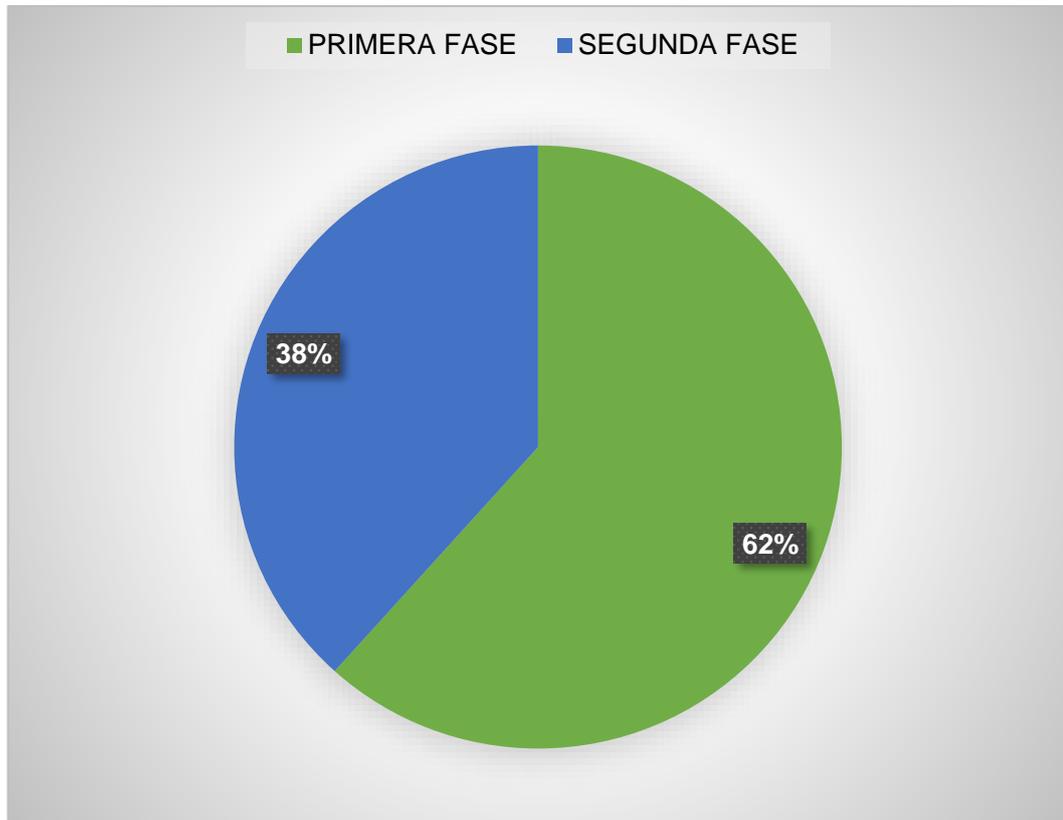
**Obtenido de:** Ficha de observación

**Elaborado por:** Chóez, Katherine y López, Byron

### Análisis e interpretación

En lo que respecta a la residencia el 82% de los pacientes provienen de zonas urbanas, cabe resaltar que la zona urbana no representa un factor protector, sin embargo, muchas veces existe áreas donde existe vulnerabilidad social debido al incremento de una lata carga de tuberculosis en ciertas zonas y el riesgo de contagios puede ser alta o igual al de las zonas urbano marginales o rurales.

## Gráfico 6. Fase del tratamiento



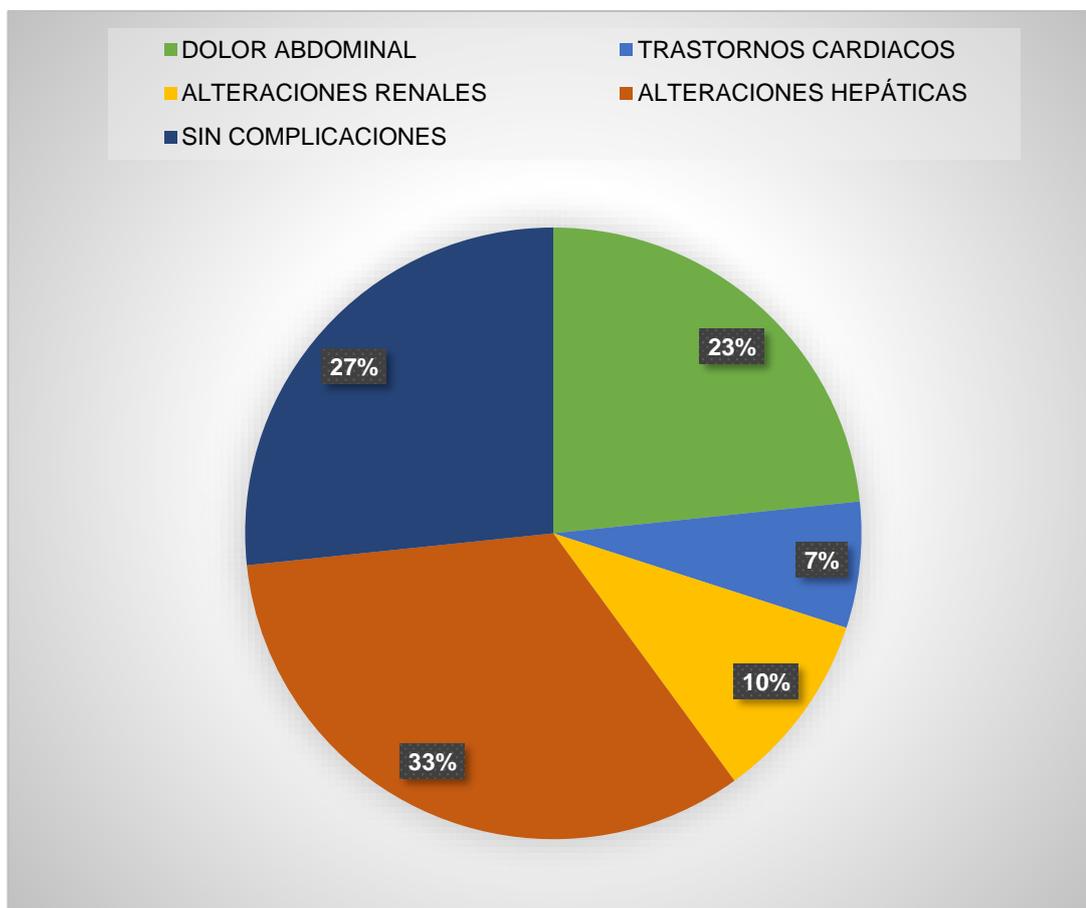
**Obtenido de:** Ficha de observación

**Elaborado por:** Chóez, Katherine y López, Byron

### Análisis e interpretación

De acuerdo a la fase el 62% han abandonado en la primera fase, mientras que el 38% durante la segunda fase, es importante que durante cada fase el paciente se observado por algún personal de la salud para que este de alguna u otra forma no abandone el tratamiento debido al no apego, o el incumplimiento y la no adherencia puede llevar a la resistencia de los múltiples fármacos.

## Gráfico 7. Complicaciones



Obtenido de: Ficha de observación

Elaborado por: Chóez, Katherine y López, Byron

### Análisis e interpretación

Las complicaciones presentadas en el paciente como causa de abandono al tratamiento se observó alteraciones hepáticas en el 33% de los pacientes, seguido del 27% sin complicaciones y 23% dolor abdominal. El autor Calzada(32) menciona que dada la gran cantidad de fármacos, que recibe el paciente, y que muchas veces causan hepatotoxicidad; de estos del 40% al 50% causan de daño hepático que requieren evaluación hepatológica y del 25% al 30% producen hepatitis fulminante.

## DISCUSIÓN

Dentro de los aspectos demográficos que tienen los pacientes con tuberculosis el trabajo de los autores Franco y Quijije(10) menciona que de los 30 pacientes con tuberculosis analizados se demostró que el 80% de los pacientes corresponden a los hombres siendo la edad con mayor predominio entre 30 a 41 años 87% procedentes de la zona urbana, con trabajo independiente en el 56%, su estado civil son casados 65%. Mientras que los autores Cajilema y Martillo(11) mediante recolección de datos a través de las historias clínicas de pacientes que abandonaron el tratamiento se tomó de referencia a 46 pacientes, en cuanto al sexo masculino en un 69% y femenino en un 21%, los cuales son menores a 50 años (31%), con nivel educativo primario 53% y el ingreso monetario es menor al salario básico 56%.

El estudio actual, realizado en el Centro de Salud se observa que de los pacientes con tuberculosis que han abandonado el tratamiento el 63% son hombres y el 37% mujeres, en lo que respecta a la edad el 52% tienen edades entre 20 a 30 años, siendo el 45% de estado civil en unión libre, el 50% tienen trabajo independiente y 20% amas de casa, con residencia del 82% provenientes de zonas urbanas. Se establecen similitudes con ambos autores en lo que respecta a los aspectos demográficos en los estudios la población vulnerable fueron los hombres, dentro de los rangos de edades que afecta a la población adulta, con estado civil unión libre/casados con ingresos económico de bajos a medianos procedentes de zonas urbanas.

Rivera et, al.,(3) hace mención que normalmente dentro de los pacientes que abandonan el tratamiento solo logran cumplir un periodo de 2 meses en el 43% de los casos, y que estos corresponde al 20% de la primera fase siendo el 10% TB resistentes y 53% drogoresistentes. De igual manera los autores Cajilema y Martillo(11), consideran también que estos abandonaron durante la fase I (63%) y fase II (37%) del tratamiento.

En este trabajo se observó que los pacientes que han abandonado el tratamiento en la primera fase en el 62% y durante la segunda fase 38%. Demostrando con los autores que gran parte de los pacientes que desiste de los tratamientos son más durante la fase de inicio donde no tienen una buena adherencia o un buen cumplimiento hacia la recuperación de la enfermedad.

Ojeda y Huamani(13) dentro de las complicaciones que se identificaron como causa de abandono las alteraciones hepáticas se presentaron en el 45% de los pacientes. Mientras que el autor Guaraca(14) describe a las complicaciones cardíacas 22% y alteraciones del aparato digestivo 15% en las que se incluyen las de tipos hepáticas. Este estudio refleja como complicaciones presentadas producida por los efectos adversos como causa de abandono al tratamiento a las alteraciones hepáticas en el 33% de los pacientes, seguido del 27% sin complicaciones y 23% dolor abdominal.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características demográficas, el grupo con mayores casos de abandono del tratamiento se dio en los hombres, dentro del rango de edad entre 20 a 30 años, con estado civil en unión libre, seguido de los solteros, en cuanto a la ocupación el trabajo independiente prevalece, los cuales provienen de zonas urbanas, con condiciones económicas de poco ingreso económico y dificultad de trasladarse al centro de salud,
- En cuanto a la fase los pacientes han abandonado el tratamiento durante la primera fase, probablemente al no apego y la no adherencia de los fármacos, ya que esta fase inicial los pacientes deben recibir 50 dosis de fármacos en un lapso de 2 meses por 5 días.
- De acuerdo a las complicaciones presentadas en el paciente las alteraciones hepáticas prevalecieron, dado que en muchas ocasiones se debe a los efectos indeseables de los medicamentos, en este caso la isoniacida puede aumentar el riesgo de hepatotoxicidad.

## RECOMENDACIONES

Fomentar la realización de nuevas acciones para el control y el tratamiento de la tuberculosis de manera que estos estén centrados y/o focalizados en pacientes con poca adherencia y de abandono, para que de esta manera estos cumplan con los esquemas y puedan centrarse en la curación y prevención de la enfermedad.

Incentiva a los profesionales de la salud encargados del manejo de los pacientes con tuberculosis a observar las emociones y actitudes negativas estos pacientes, de manera que se pueda motivar y ayudarlos a sobrellevar la enfermedad y en consecuencia a proporcionar una mejor calidad de vida que ayude a la curación y la finalización del tratamiento.

A través de los estudiantes e internos de las diferentes áreas médicas a realizar campañas de prevención y promoción a pacientes con tuberculosis y familiares sobre la enfermedad y la importancia del cumplimiento del tratamiento para la reinserción social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dombret M. Tuberculosis pulmonar del adulto. EMC - Tratado Med [Internet]. 2018;22(1):1–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017878739>
2. Cáceres M. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Med UNAB [Internet]. 2018;21(7):172–80. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215>
3. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica [Internet]. 2019;39(2):44–57. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4167>
4. Tatés N, Álvarez J, López L, Mendoza A, Alarcón E. Pérdida en el seguimiento de pacientes tratados por tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente en Ecuador. Rev Panam Salud Public [Internet]. 2019;43(1):e91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922079/pdf/rpsp-43-e91.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019. p. 4. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
6. Ranzani O, Pescarini J, Martinez L, Garcia A. Increasing tuberculosis burden in Latin America: an alarming trend for global control efforts. BMJ Glob Heal [Internet]. 2021;6(3):23–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33762254/>
7. Álvarez D, Laiton K, Franco C, Mercado M. Secuenciación del SARS-CoV-2: la iniciativa tecnológica para fortalecer los sistemas de alerta temprana ante emergencias de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Biomédica [Internet]. 2020 Oct 30;40(Supl. 2):188–97. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5841>

8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tuberculosis Boletín 2018 [Internet]. MSP. 2018. p. 4. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)
9. Silva G, Pérez F, Marín D. Tuberculosis en niños y adolescentes en Ecuador: análisis de la notificación, las características de la enfermedad y el resultado del tratamiento. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 Dec 20;43(3):1. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51756>
10. Franco L, Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12456#:~:text=En cuanto a los estilos,y el 37%25 una buena>
11. Cajilema N, Martillo M. Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12464>
12. López O. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. Cooperativa Universal-2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1793>
13. Ojeda R, Huamani M. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud de Belepampa y San Sebastián - Cusco 2015 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2017. Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2413?locale-attribute=en>
14. Guaraca V, Gavino G, Romero H. Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09D13. 2016 – 2019. Más Vita [Internet]. 2020 Dec 10;2(4):34–41. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/155>
15. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet].

2021;38(1):12. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005)

16. Haro F. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar MDR y XDR en el Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” durante el período: Julio 2016 a Junio 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1781>
17. Echevarría N. Factores sociales y ambientales asociados con la hospitalización de pacientes con tuberculosis en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015 – 2016 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1968>
18. Arteaga M. Factors that affect the presence of tuberculosis Fatores que afetam a presença da tuberculose. Rev Científica Domino las Ciencias [Internet]. 2018;4(3):69–97. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6657248>
19. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta méd Peru [Internet]. 2016;33(1):13. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005)
20. Robledo J. Control de la tuberculosis multirresistente a fármacos: un objetivo posible. Biomédica [Internet]. 2019;19(3):4. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572019000300431](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000300431)
21. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dom Cien [Internet]. 2019;5(1):54–68. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
22. Méndez Y, Caicedo E, Urrutia J, Cortés H, Ávila N, Álvarez G. Comparación de factores socioeconómicos y diagnósticos relacionados

- con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, en Boyacá, durante 2015. Univ Medica [Internet]. 2018;59(4):36. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-08392018000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392018000400009)
23. Ambrosio J. Determinantes socioeconómicos y demográficos de incidencia de la tuberculosis extensamente resistente en el Perú y costos asociados a su tratamiento [Internet]. Universidad del Pacífico; 2018. Available from: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2256>
24. Medina G. Factores condicionantes para el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2016 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2019. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4541>
25. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La tuberculosis en los hispanos o latinos [Internet]. CDC. 2019. Available from: [https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/specpop/hispanicorlatino\\_es.htm](https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/specpop/hispanicorlatino_es.htm)
26. Chahua M, Cardenas S. Factores institucionales asociados a la satisfacción de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar del centro de salud materno infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2018 [Internet]. Universidad Nacional Del Callao; 2019. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5642/TESIS-MAESTRO-CARDENAS ALCARRAZ-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Molina P, Mendoza S, Sáez K, Salvador F. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2020;36(2):48. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482020000200100](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100)
28. Ramos K, Silva J, Piedrahita A, Toaza V. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. Rev Científica Investig Actual del mundo las Ciencias [Internet]. 2018;3(1):60–77. Available

- from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/222/240>
29. Sánchez A, Molina D, Molina I. Tuberculosis e inmigración. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2018;31(7):446–55. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tuberculosis-e-inmigracion-S0213005X17303002>
  30. Mamani A. Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia. *J Selva Andin Res Soc* [Internet]. 2018;9(1):4. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942018000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942018000100006)
  31. Carrillo R, Moreno L, Hernández A, Aguilar D. Tuberculosis renal. *Cir Cir*. 2010;78(5):442–7.
  32. Calzada U, Agudelo Y, Mejía M, Toledo I. Toxicidad hepática por medicamentos antituberculosos. *Iatreia* [Internet]. 2008;21(1):41–8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932008000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932008000100005)
  33. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. MSP. 2018. 1–150 p. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
  34. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Available from: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
  35. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

# ANEXOS

## APROBACION DE TEMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 14 de marzo del 2022

**Dra. Verónica Arias**  
**Directora**  
**Distrito 09D01-Ximena 1**

De mis consideraciones:

Por medio del presente, la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicita usted la autorización para que los estudiantes **KATHERINE MICHELLE CHOEZ AVILA C.I. 0955059845** y **BYRON ELÍAS LÓPEZ GÓMEZ C.I. 0952981975** puedan realizar la recolección de datos estadísticos mediante la aplicación de la encuesta en el Hospital Guasmo Sur, ya que se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema: **ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE 20- 60 AÑOS QUE ACUDEN A AL SUBCENTRO DE SALUD GUASMO SUR**, como requisito para la obtención del título, la tutora asignada es La Lic. Rosa Muñoz Aucapiña.

Cabe indicar que se guardará privacidad de los sujetos encuestados.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

# PERMISO Y LA AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 09D01- Ximena 1- Puná, Ximena 2 - Estuario del Río Guayas  
Gestión Distrital Administrativo Financiero – Dirección

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2022-0102-O**

**Guayaquil, 21 de marzo de 2022**

**Asunto:** Respuesta a Solicitud de Trabajo de Titulación en el Centro de Salud Guasmo Sur Tema ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DE PACIENTES DE 20-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD GUASMO SUR

Licenciada  
Angela Ovilla Mendoza Vincés  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUAU-2022-0150-E, suscrito por **KATHERINE MICHELLE CHOEZ AVILA C.I. 0955059845 Y BYRON ELÍAS LÓPEZ GÓMEZ C.I. 0952981975**, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y avalado en calidad de DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, por la Lcda. Ángela Mendoza Vincés, se solicita se autorice el trabajo de TITULACIÓN del siguiente tema : **ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DE PACIENTES DE 20-60 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD GUASMO SUR** correspondiente a esta Dirección Distrital 09D01- Ximena- Puna, se considera lo siguiente:

El Distrito 09D01 por medio de la Gestión de Gobernanza en Salud, y posterior a la revisión de los documentos los mismos que fueron recibidos en su totalidad el 21 de marzo del 2022; para lo cual se aprueba el tema a investigar por los alumnos **KATHERINE MICHELLE CHOEZ AVILA C.I. 0955059845 Y BYRON ELÍAS LÓPEZ GÓMEZ C.I. 0952981975**. Por lo antes mencionado, se adjunta Oficio entregado y Actas de confidencialidad por acceso a la información en temas relacionados a la salud.

Es importante mencionar que la información que se brindara a los estudiantes en mención, corresponde a tener datos estadísticos del libro de registro de pacientes con tuberculosis que abandonaron su tratamiento en el Centro de Salud Guasmo Sur, además de tener acceso a la tarjeta de registro de toma de medicamentos antifímico de los pacientes en el año de estudio y en el rango de edad de 20 a 60 años.

**Recordar que los estudiantes en mención no tienen la autorización para tener acceso a las historias clínicas.**

Cabe señalar que una vez terminada y aprobada la investigación se debe entregar una copia digital (CD) y una copia en físico (anillado) del trabajo a la Dirección Distrital 09D01 – Salud.

**Dirección:** Av. Domingo Comin Calle 11 Mz 44 S1 Teléfono: 042341799  
**Código Postal:** 090502 / Guayaquil - Ecuador - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Quijux

 **Gobierno** | Juntos lo logramos  
del Encuentro

1/2



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 09D01- Ximena 1- Puná, Ximena 2 - Estuario del Río Guayas  
Gestión Distrital Administrativo Financiero – Dirección

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-DIR-2022-0102-O

Guayaquil, 21 de marzo de 2022

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Verónica Catherine Arias Vera  
**DIRECTORA DISTRITAL 09D01 XIMENA 1 - PUNA - SALUD**

Copia:

Señor Médico  
Adrian Arturo Garabi Uruchima  
**Responsable de la Gestión Distrital de Gobernanza 09D01- Ximena 1, Puna a Salud**

Señora Licenciada  
Nathalie Katiuska Carmigniani Ubilla  
**Responsable de la Gestión Distrital de Gobernanza 09D01- Ximena 1 Puna a Salud, Subrogante**

Señor Doctor  
Diego Eduardo Beltrán Gonzáles  
**Lider del Centro de Salud Guasmo Sur de la Dirección Distrital 09D01- Ximena 1 - Salud**

nc



Firmado electrónicamente por:  
VERÓNICA  
CATHERINE  
ARIAS VERA

**Dirección:** Av. Domingo Comín Calle 11 Mz 44 S1 **Teléfono:** 042341799  
**Código Postal:** 090502 / Guayaquil - Ecuador - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Guipuz

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro lo logramos 2/2



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## FICHA DE OBSERVACION INDIRECTA

**Tema:** Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021.

**Objetivo:** Recolectar información de los pacientes de 20 a 60 años con tuberculosis

1. Características sociodemográficas		Alternativa	
a) <i>Edad</i>	20 – 30	<input type="checkbox"/>	
	31 – 40	<input type="checkbox"/>	
	41 – 50	<input type="checkbox"/>	
	51 - 60	<input type="checkbox"/>	
b) <i>Sexo</i>	Masculino	<input type="checkbox"/>	
	Femenino	<input type="checkbox"/>	
c) <i>Lugar de residencia</i>	Urbano	<input type="checkbox"/>	
	Rural	<input type="checkbox"/>	
	Urbano-marginal	<input type="checkbox"/>	
d) <i>Estado civil</i>	Soltero	<input type="checkbox"/>	
	Casado	<input type="checkbox"/>	
	Viudo	<input type="checkbox"/>	
	Divorciado	<input type="checkbox"/>	
	Unión libre	<input type="checkbox"/>	
e) <i>Ocupación</i>	Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>	
	Trabajador independiente	<input type="checkbox"/>	
	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	
	Desempleado	<input type="checkbox"/>	
	Estudiante	<input type="checkbox"/>	
2. Fases del tratamiento	Primera Fase	<input type="checkbox"/>	
	Segunda Fase	<input type="checkbox"/>	

	Alternativa	
<b>3. Complicaciones</b>	Dolor abdominal	SI NO
	Trastornos cardiacos	SI NO
	Alteraciones renales	SI NO
	Alteraciones hepáticas	SI NO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD POR ACCESO A INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A SALUD

El (la) Señor (a)...KATHERINE MICHELLE CHPEZ AVILA Y BYRON ELIAS  
LOPEZ GOMZ ....con cargo  
...INTERNOS DE ENFERMERIA ..... que en adelante se denominará el  
INTERESADO,  
de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo  
de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

#### **Cláusula Primera.- ANTECEDENTES:**

El artículo 18 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, ordena que:

*“Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información”.*

La Norma Suprema en su artículo 362 prescribe:

*“ (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”*

La Ley Orgánica de Salud, determina:

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (...)*

*5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información*

El artículo 5 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, prescribe: *“Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.”*

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina: *“Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.*

*El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las*

*acciones legales pertinentes (...).”\**

El artículo 179 del Código Integral Penal tipifica que: *“La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”*.

**Cláusula Segunda.- OBJETO:**

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, el INTERESADO se comprometo a guardar sigilo y reserva sobre la información y documentación que se maneja en el Ministerio de Salud Pública y que pueda poner en riesgos la seguridad de la información.

**Cláusula Tercera.- OBLIGACIONES:**

El INTERESADO ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, por tanto se obliga a mantener el sigilo de toda la información que por razones de sus actividades tendrá acceso. Se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, verbal o escrito, y en general, aprovecharse de ella en cualquier otra forma, o utilizarla para efectos ajenos a lo requerido por el INTERESADO.

**Cláusula Cuarta.- SANCIONES:**

Como interesado en la información, he sido informado y quedo sometido a las Leyes y Reglamentos pertinentes sobre la materia, principalmente, quedo advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana. En especial conozco que el incumplimiento de lo previsto en este “Acuerdo de Confidencialidad (...)” acarreará las siguientes sanciones:

Para los INTERESADOS (servidores públicos) podrá ser sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario.

Para los INTERESADOS (ciudadano no servidor público, podrá ser sancionado de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Código Integral Penal ecuatoriano.

**Cláusula Quinta.- DECLARACIÓN:**

El interesado declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y utilizará en virtud de sus competencias la mencionada información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que gozan de conformidad con la legislación vigente.

El interesado declara, además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Orgánica del Servicio Público y el Código Orgánico Integral Penal.

**Cláusula Sexta.- VIGENCIA:**

Los compromisos establecidos en el presente Convenio de Confidencialidad se mantendrán vigentes desde la suscripción de este documento, sin límite, en razón de la sensibilidad de la información.

**Cláusula Séptima.- ACEPTACIÓN:**

El interesado...**KATHERINE MICHELLE CHOEZ AVILA Y BYRON ELIS LOPEZ GOMEZ** .....acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente convenio y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en tres ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de **GUAYAQUIL** ....., el **23 DE MARZO** .....2022

.....

Firma  
**KATHERINE MICHELLE CHOEZ AVILA**

C.I. 0955059845.

.....

Firma  
**BYRON ELIAS LOPEZ GOMEZ**

C.I. 0952981975





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **López Gómez, Byron Elías**, con C.C: # **0952981975** autor del trabajo de titulación: **Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de 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.- Autorizo 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, **06 de abril de 2022**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **López Gómez, Byron Elías**

C.C: **0952981975**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chóez Ávila, Katherine Michelle López Gómez, Byron Elías		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa Elvira. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada/o de enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	06 de abril de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	47
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Publica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Abandono, Tratamiento, Tuberculosis, Pacientes		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>El abandono del tratamiento de la tuberculosis, es uno de los problemas a nivel mundial, ya que muchas veces esto genera altas incidencias de la enfermedad y de la resistencia a los tratamientos empleados. <b>Objetivo:</b> Determinar el abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de 20 a 60 años que acuden al Centro de Salud Guasmo sur, año 2021. <b>Metodología:</b> estudio de tipo descriptivo, cuantitativa, retrospectivo y de corte transversal. <b>Población:</b> 150 pacientes. <b>Muestra:</b> 60 pacientes <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Ficha de observación. <b>Resultados:</b> De acuerdo a las características demográficas el 63% son hombres y 37% mujeres, en edades del 52% entre 20 a 30 años, estado civil 45% unión libre, con ocupación del 50% trabajo independiente, los cuales el 82% provienen de zonas urbanas. En lo que respecta a la fase de abandono, los pacientes pierden la adherencia o el apego durante la primera fase 62%. Las complicaciones presentadas en el paciente como causa de abandono al tratamiento se observó alteraciones hepáticas en el 33%, seguido del 27% sin complicaciones y 23% dolor abdominal. <b>Conclusiones:</b> El abandono del tratamiento de la tuberculosis es un obstáculo importante para controlar la incidencia, en el cual se ha identificado como la principal causa la presentación de las complicaciones.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 593999145488 593988380257	<b>E-mail:</b> katherine.choez@cu.ucsg.edu.ec Eliasigomez03@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			