



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico
en pacientes atendidos en un Centro de Salud.**

AUTORES:

**Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana
Riofrio Navarrete, Charly Alexis**

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

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
01 de septiembre del 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana y Riofrio Navarrete, Charly Alexis**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. MSC.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, previo a la obtención del título de **Licenciada de 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 01 días del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. Andreina Cabezas Rodríguez

Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Riofrio Navarrete, Charly Alexis

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, previo a la obtención del título de **Licenciado de 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 01 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR

f. 
Riofrio Navarrete, Charly Alexis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. Andreina Cabezas Rodríguez

Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Riofrio Navarrete, Charly Alexis

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR

f. 
Riofrio Navarrete, Charly Alexis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en paciente atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

ID : 8feffb33ef371548632b60be091dce46a1cbfb4b



2%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil (1).txt
Tamaño del archivo original : 86,68 kB
Número de palabras : 9399

Depositante : Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil Cabezas Rodriguez Andreina Rofrio Navarrete Charly CABEZAS RODRIGUEZ ANDREINA

Autor : Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil Cabezas Rodriguez Andreina Rofrio Navarrete Charly CABEZAS RODRIGUEZ ANDREINA

Fecha de depósito : 21 de agosto de 2026

Tipo de carga : url_submission

fecha de fin de análisis : 25 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

0%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

<1%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque sé que jamás me ha abandonado. En medio de las pruebas y la incertidumbre, escuchó mis oraciones y permaneció conmigo durante toda mi formación. Me brindó fortaleza, sabiduría y esperanza para continuar sin desfallecer, guio cada uno de mis pasos y me permitió alcanzar esta importante meta profesional.

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por acompañarme durante toda mi carrera con amor, esfuerzo, sacrificio, comprensión y confianza. Sus consejos y palabras de aliento me ayudaron a superar cada tropiezo y continuar con perseverancia. Este logro representa el fruto de nuestro esfuerzo y de cada sacrificio realizado para cumplir este sueño.

A mi pareja, por ser mi compañero de vida y mi mayor apoyo durante este proceso. Gracias por tu paciencia, por permanecer a mi lado en cada etapa de mi carrera profesional y por alentarme cuando sentía que no podía continuar. Tu amor y confianza en mí fueron mi motivación y mi fortaleza.

A mis hermanos, Eddy, Jilson, Selena y Mario, con todo mi amor, cariño y profunda gratitud. Gracias por decirme siempre: “Hermanita, sigue esforzándote, porque eres inteligente, dedicada a tus estudios y todo sacrificio tiene su recompensa”. Sus palabras de motivación fortalecieron mi ánimo y su apoyo constante me impulsó a continuar esforzándome cada día.

A mis docentes, Lcda. Julia Garrido, Lcda. Lady Hamilton, Lcda. Rosa Calderón y Lcda. Martha Holguín, por compartir sus conocimientos, experiencias y valores. Gracias por el compromiso demostrado con cada estudiante, así como por su orientación y exigencia académica, que contribuyeron a mi formación profesional. Sus enseñanzas dejaron en mí aprendizajes valiosos que llevaré siempre durante el ejercicio de mi profesión.

Andreina Adriana Cabezas Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme y hacer realidad este sueño. También me agradezco por no rendirme, confiar y atreverme a soñar en grande. Hoy puedo decir con orgullo que lo logré, mientras mi niño interior celebra todo lo alcanzado.

A mis padres, mi hermano y toda mi familia, por sostenerme con su fe y sus oraciones mientras estudiaba lejos de casa.

A quienes formaron parte de mi vida y hoy ya no están, de una u otra manera, ustedes también me impulsaron a luchar por todo lo que hoy conquisto, porque en su momento creyeron en mí.

A mi prestigiosa Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por formarme integralmente y brindarme valores éticos y profesionales. A mis docentes, por sus enseñanzas, paciencia y guía constante, al transmitirme los conocimientos de la carrera y el compromiso de aportar y servir a la sociedad con excelencia, vocación y sentido humano.

A mi tutora, Lcda. Rosa Calderón Molina, por su paciencia, valiosos consejos y el profesionalismo que la caracteriza. Sus acertadas ideas y aportes fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Y cómo no agradecer a mis queridas mascotas, Daysi y Trunks, que ya no están físicamente conmigo, pero fueron parte esencial de este proceso. Aunque estudiaba en otra ciudad y solo regresaba en vacaciones, cada reencuentro llenaba mi corazón de amor y renovaba mis energías.

Esto apenas comienza; aún quedan muchas metas que alcanzaré de la mano de Dios y honrando a quienes siempre creyeron en mí.

Charly Alexis Riofrio Navarrete

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida. Les agradezco profundamente por su amor incondicional, su cariño, esfuerzo, sacrificio y apoyo constante. Gracias a ellos, hoy alcanzo una de las metas más importantes de mi vida: formarme como profesional de la salud.

Durante este camino enfrenté tropiezos, estrés, lágrimas y dificultades que, en algunos momentos, me hicieron pensar en rendirme. Sin embargo, las palabras de aliento y los consejos de mis padres me ayudaron a reflexionar y comprender que debía continuar esforzándome para alcanzar mi propósito.

En cada momento de incertidumbre y temor acudí a Jehová Dios mediante la oración. Le pedí con fe que me concediera la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para seguir adelante y no desfallecer ante las dificultades.

Por ello, dedico este logro a Dios y a mis padres, porque sin su amor, confianza y apoyo no habría sido posible alcanzar esta meta. Mi mayor compromiso será ejercer mi profesión con vocación de servicio, responsabilidad y humanidad, honrando siempre el esfuerzo realizado por ellos.

Mis padres me enseñaron valores que llevaré conmigo durante toda mi vida, como el respeto, la responsabilidad, la humildad, la honestidad, la perseverancia, el amor y la solidaridad. Estos principios han guiado mi formación y serán la base de mi desempeño como profesional de la salud.

Con amor y cariño,

Andreina Adriana Cabezas Rodríguez

DEDICATORIA

A mi adorada y amada madre, Gloria Magdalena Navarrete Moreira, gracias por tu amor incondicional. Fuiste y sigues siendo mi sostén, mi guía y mi fuerza. Este logro no habría sido posible sin tu ejemplo de esfuerzo y tu valentía para enfrentar las adversidades, por ello, esta meta es tan tuya como mía.

A mi tía, Mariana Estela Riofrío Cruz, quien ha creído en mí desde el primer día, gracias por aplaudir mis triunfos y corregirme cuando es necesario, la que trabajar incansablemente para financiar mis metas, la que ayuda sin esperar nada a cambio.

¿Qué sería de mí sin una tía tan maravillosa? Su sacrificio, dedicación y confianza inquebrantable me impulsaron a culminar esta etapa académica. Por ello, dedico esta tesis a mis dos madres.

Las adoro inmensamente, mis madres.

Con amor infinito,

Charly Alexis Riofrío Navarrete



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

MGS. RIVERA SALAZAR GENY MARGOTH, PHD.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA, MSC.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	X
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	12
2.2.1. Adherencia al tratamiento antibiótico.....	12
2.2.2. Características sociodemográficas.....	13
2.2.3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico	14
2.2.4. Adherencia no intencional al tratamiento antibiótico	16
2.3. MARCO LEGAL.....	20
2.3.1. Constitución del Ecuador	20
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	21
2.3.3. Ley de Derechos y Amparo al Paciente	22
2.3.4. Plan Nacional para la Prevención y Control de la Resistencia Antimicrobiana.....	22
2.3.5. Plan Sectorial de Salud 2025-2029.....	22
CAPÍTULO III.....	23
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1. Tipo De Estudio.....	23
3.2. Nivel.....	23

3.3. Métodos.	23
3.4. Diseño.....	23
3.4.1. Según el tiempo.	23
3.4.2. Según la naturaleza.	23
3.5. Población	23
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6.1. Criterios de inclusión.....	23
3.6.2. Criterios de exclusión.....	24
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	24
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	24
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	24
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	25
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	27
Figura No. 2 Sexo.....	28
Figura No. 3 Área de residencia	29
Figura No. 4 Proceso patológico.....	30
Figura No. 5 Medio de transporte	31
Figura No. 6 Horario de atención.....	32
Figura No. 7 Conocimiento del horario.....	33
Figura No. 8 Horario preferido de atención	34
Figura No. 9 Frecuencia de visitas.....	35
Figura No. 10 Tipo de antibiótico	36
Figura No. 11 Factores de riesgo: Información insuficiente sobre el tratamiento antibiótico.....	37
Figura No. 12 Dificultad para comprender la información sobre el antibiótico	38
Figura No. 13 Desconocimiento de las consecuencias del uso incorrecto de antibióticos.....	39
Figura No. 14 Dificultad para integrar la toma del antibiótico en la vida diaria	40
Figura No. 15 Desconfianza en la persona que prescribió el antibiótico	41
Figura No. 16 Falta de apoyo familiar o del cuidador	42
Figura No. 17 Olvido de tomar la medicación durante el tratamiento antibiótico	43
Figura No. 18 Días sin tomar la medicación durante el tratamiento antibiótico	44
Figura No. 19 Olvido de llevar la medicación al salir de casa	45
Figura No. 20 Dificultad para recordar la toma del antibiótico	46
Figura No. 21 Descuido en la toma de la medicación	47
Figura No. 22 Frecuencia de olvido de la medicación.....	48
Figura No. 23 Nivel de adherencia al tratamiento antibiótico	49

RESUMEN

Contexto: La adherencia al tratamiento antibiótico permite combatir infecciones y disminuir la resistencia bacteriana; sin embargo, puede verse afectada por olvidos, información insuficiente, desconfianza y falta de apoyo familiar. **Objetivo:** Analizar el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 102 pacientes del Centro de Salud N.º 4 Dispensario Julio Mata Martínez de Guayaquil. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Escala de Adherencia al Tratamiento Medicamentoso de Morisky y el Self-Report Questionnaire BIOTICA. **Resultados:** El 36% tenía entre 25 y 32 años, el 67% era de sexo femenino y el 97% residía en áreas urbanas; la sífilis fue el proceso patológico más frecuente con el 63%. Además, el 93% consideró adecuado el horario de atención, el 91% lo conocía y el 62% acudía semanalmente. Respecto a los factores asociados, el 71% recibió información insuficiente, el 71% desconocía las consecuencias del uso incorrecto y el 75% manifestó desconfianza en quien prescribió el antibiótico. En la adherencia no intencional, el 86% olvidaba tomar los medicamentos, el 79% presentó descuido y el 78% olvidaba llevarlos al salir. El 47% presentó adherencia alta, el 44% media y el 9% baja. **Conclusión:** Predominó la alta adherencia al tratamiento antibiótico; sin embargo, también se identificaron pacientes con adherencia media y baja. Asimismo, la información insuficiente, el desconocimiento de las consecuencias y la desconfianza estuvieron relacionados con el cumplimiento terapéutico.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento; antibióticos; pacientes ambulatorios.

ABSTRACT

Context: Adherence to antibiotic treatment helps combat infections and reduce bacterial resistance; however, it can be affected by forgetfulness, insufficient information, mistrust, and lack of family support. **Objective:** To analyze the level of adherence to antibiotic treatment in patients treated at a health center in the city of Guayaquil. **Methodological design:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 102 patients from Health Center No. 4, Julio Mata Martínez Dispensary, in Guayaquil. **Technique:** Survey. **Instrument:** Morisky Medication Adherence Scale and the BIOTICA Self-Report Questionnaire. **Results:** 36% were between 25 and 32 years old, 67% were female, and 97% resided in urban areas; syphilis was the most frequent pathological process at 63%. Furthermore, 93% considered the appointment hours adequate, 91% were aware of them, and 62% attended weekly. Regarding associated factors, 71% received insufficient information, 71% were unaware of the consequences of incorrect use, and 75% expressed distrust of the person who prescribed the antibiotic. In terms of unintentional adherence, 86% forgot to take their medication, 79% were careless, and 78% forgot to take it with them when leaving home. 47% showed high adherence, 44% medium, and 9% low. **Conclusion:** High adherence to antibiotic treatment predominated; however, patients with medium and low adherence were also identified. Insufficient information, lack of awareness of the consequences, and distrust were also associated with therapeutic compliance.

Keywords: Treatment adherence; antibiotics; compliance; outpatients.

INTRODUCCIÓN

El uso correcto de los antibióticos permite que el tratamiento sea efectivo y ayuda a evitar la propagación de microorganismos resistentes(1). A pesar de esto, algunas personas no cumplen con la adherencia, suspenden los medicamentos antes de tiempo o los usan sin indicación. Esto prolonga las infecciones, causa que hayan recaídas y aumentan los costos durante la atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que esto es una amenaza creciente, lo que subraya la necesidad de comprender cómo los pacientes manejan sus terapias(2).

Es así que la valoración de la adherencia ayuda a conocer cómo los pacientes utilizan los antibióticos y a identificar las dificultades que se presentan(3). Esto permite reconocer las causas que llevan al olvido de la dosis, cambio de horarios o suspensión del medicamento. Además, permite mejorar la orientación que da el personal de salud y se promueve un uso responsable. Todo esto contribuye al cumplimiento del tratamiento, reduciendo posibles complicaciones y la resistencia bacteriana(4).

En el primer nivel de atención, muchos pacientes reciben antibióticos y continúan el tratamiento desde sus hogares. En estos casos, el cumplimiento depende de la forma en que comprende las indicaciones, si logran conseguir el medicamento y de cómo se sienten durante la recuperación(5). Se debe indicar que algunas personas suspenden este tratamiento cuando ven que los síntomas se reducen, cuando cambian los horarios o no completan con los días indicados. Por esto, conocer estas conductas permiten identificar las dificultades y desarrollar acciones para mejorar el uso de estos medicamentos.

La relevancia de este estudio surge de la necesidad de disponer de información actualizada sobre el comportamiento de los pacientes frente al tratamiento antibiótico. La información obtenida permite evidenciar las causas del abandono o la modificación del régimen y ofrece insumos para

planificar intervenciones educativas, así como para fortalecer la supervisión y seguimiento del tratamiento por parte del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario, favoreciendo la adherencia y la seguridad del paciente(6).

Por tanto, el propósito de esta investigación fue analizar el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Para ello, se caracterizará a los pacientes que reciben esta terapia, se identificarán los factores asociados al cumplimiento del tratamiento y se detallará la adherencia no intencional, relacionada con olvidos, retrasos o modificaciones involuntarias en la toma del medicamento. Los resultados permitieron reconocer dificultades en el uso de antibióticos para orientar acciones educativas a la comunidad que favorezcan la seguridad del paciente, la calidad de atención y, una mejor recuperación de su enfermedad.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cabe señalar que la falta de adherencia a los antibióticos es un problema dentro de la atención de salud, debido a que algunos pacientes suspenden el medicamento antes de tiempo o cambian las dosis sin indicación; esto conlleva a que se retrase su recuperación, haya nuevas infecciones y exista resistencia bacteriana. En los centros de atención primaria, donde se realizan muchas de estas prescripciones, conocer el cumplimiento del tratamiento permite identificar dificultades, prevenir complicaciones y mejorar el uso de estos medicamentos.

A nivel mundial, es evidente que existen diferencias importantes de este problema entre varios países. En pacientes con infecciones adquiridas en la comunidad, se ha encontrado un promedio de incumplimiento del 22,3%(7). Sin embargo, esta cifra varía desde el 9,9% en los Países Bajos hasta el 44% en China. También se han reportado valores del 32,1% en Jordania y del 53,1% en algunas regiones chinas. Estas cifras fueron más frecuentes en personas jóvenes y en quienes utilizaron antibióticos sin prescripción médica(8).

En cuanto a la automedicación, a nivel mundial se ha registrado una prevalencia del 43% siendo más frecuente en África subsahariana con el 55% y entre los estudiantes con el 62%(9). Además en 52 países se encontró que el 63% se entregaba antibióticos sin recetas, especialmente en países con bajos ingresos(10). Estas cifras evidencian una tendencia preocupante hacia el uso inadecuado de antimicrobianos, que termina afectando la respuesta terapéutica y contribuye al avance de la resistencia bacteriana.

Por otra parte, en América Latina, también existen dificultades en el cumplimiento de este tratamiento. Estudios desarrollados en Cuba,

Paraguay, El Salvador, México y Perú, se muestra una falta de adherencia del 31%, mientras que el 69% siguió las indicaciones establecidas. Al revisar el tipo de infección, la adherencia fue del 73% en las adquiridas en la comunidad y del 72% en las relacionadas con la atención sanitaria. Sin embargo, en la profilaxis quirúrgica disminuyó al 44%. Estos resultados muestran que todavía existen fallas en el seguimiento de las recomendaciones y que es necesario fortalecer el control sobre el uso de estos medicamentos en la región(11).

En Ecuador, en un estudio realizado en Quito, se identificó que el 38% de los pacientes no se adhiere al esquema antibiótico, siendo esta falta de cumplimiento más frecuente en hombres y en personas con menor nivel educativo(12). Así mismo en otro estudio, el 63% de los usuarios sí cumple con el régimen prescrito; sin embargo, la adherencia disminuye en tratamientos prolongados, pasando de 89% en esquemas de 3 días a 56% en tratamientos más largos(13). Esto refleja que una proporción de la población tiene dificultades para mantener la adherencia terapéutica, lo que aumenta el riesgo de ineffectividad del tratamiento y de resistencia bacteriana.

De igual manera en Guayaquil, en un estudio desarrollado en cuatro centros de salud y hospitales se mostró que el 83% de las madres cumplía con el tratamiento antibiótico indicado para sus hijos, mientras que las madres adolescentes la adherencia fue del 75%. Se mostraron también diferencias en el conocimiento sobre los riesgos del uso inadecuado y la resistencia bacteriana, siendo menor en el grupo de adolescentes. Esto evidencia que aún existen dificultades para seguir las indicaciones, relacionadas con la falta de información sobre el uso correcto de estos medicamentos(14).

En el centro de salud donde se lleva a cabo el estudio, se ha observado que algunos pacientes no completan el tratamiento con antibióticos. En ciertos casos, dejan de tomar el medicamento cuando siente mejoría, cambian los horarios o no cumplen con la dosis indicada. Esto se puede

relacionar por la falta de información, poca comprensión de las indicaciones o las dificultades para seguir con el tratamiento desde el hogar. Esto reduce la efectividad del tratamiento, causa recaídas y aumenta la posibilidad de que haya complicaciones.

Dentro de la institución no se cuenta con información sobre el nivel de adherencia de los pacientes ni sobre las causas que dificultan el cumplimiento del tratamiento. Además se desconoce con qué frecuencia se presentan olvidos, retrasos o dosis omitidas sin intención. Esta falta de evidencia limita reconocer qué pacientes presentan mayor riesgo de incumplimiento y limita la planificación de acciones educativas. Por esto es necesario analizar esta problemática, a fin de fortalecer el seguimiento del tratamiento y promover el uso responsable de antibióticos.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento antibiótico atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cómo se presenta la adherencia no intencional en pacientes con tratamiento antibiótico atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

1.3. Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de comprender el grado de adherencia al tratamiento antibiótico entre los pacientes que acuden a un centro de salud en Guayaquil, debido a que la interrupción temprana de la

medicación o la modificación de las dosis sin supervisión médica compromete la efectividad del tratamiento y aumenta el riesgo de resistencia bacteriana. Contar con información actualizada sobre cómo los pacientes cumplen con las indicaciones médicas resulta fundamental para visibilizar patrones de comportamiento que afectan directamente la recuperación y el éxito terapéutico de los antibióticos(15).

Desde la perspectiva científica, este estudio aporta evidencia actualizada sobre la adherencia al tratamiento antibiótico en el contexto local, permitiendo caracterizar comportamientos, diferencias entre grupos de pacientes y la relación entre conocimiento sobre riesgos y cumplimiento terapéutico. La información obtenida enriquecerá el acervo científico existente y facilitará la comparación con datos de otros estudios a nivel nacional e internacional, contribuyendo a fortalecer la base empírica sobre un tema de alta importancia clínica y sanitaria(16).

El estudio posee relevancia social al abordar una problemática que impacta directamente en la salud de los pacientes y en la eficacia de los tratamientos médicos. Conocer los niveles de adherencia y las posibles brechas de información entre distintos grupos de población permite dimensionar cómo estas conductas afectan la recuperación de las infecciones y la prevención de complicaciones, favoreciendo la generación de evidencia que puede orientar políticas sanitarias y programas educativos centrados en la seguridad y bienestar de la comunidad(17).

Desde el punto de vista práctico e institucional, los resultados permitirán reconocer aspectos que influyen en el cumplimiento del tratamiento antibiótico dentro del centro de salud, especialmente aquellos relacionados con el olvido, la suspensión temprana, la modificación de dosis o la falta de comprensión de las indicaciones recibidas. Esta información puede servir como base para fortalecer la educación brindada al paciente, mejorar la comunicación durante la consulta y orientar acciones de seguimiento desde el equipo de salud. De esta manera, el estudio contribuirá a mejorar la continuidad terapéutica y el uso responsable de los antibióticos.

Los principales beneficiarios serán los pacientes que reciben estos tratamientos, ya que los resultados permitirán conocer como cumplen con los tratamientos indicados y qué dificultades se presentan. Asimismo, el personal de salud contará con información sobre la situación de esta población, para comprender los factores asociados a la adherencia y aportando datos que podrían servir como referencia para la planificación de futuras investigaciones o iniciativas de educación sanitaria.

La importancia del estudio se basa en conocer el comportamiento de los pacientes frente al tratamiento antibiótico, un aspecto crítico para la efectividad de la atención médica. A través de esta información actualizada se podrá dimensionar la magnitud del problema y ser un punto de partida para futuros estudios, que ayuden a fortalecer la evidencia sobre este tema importante y dar una perspectiva integral sobre la adherencia, la resistencia bacteriana y la seguridad terapéutica en la población de Guayaquil.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Analizar el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar a los pacientes que reciben tratamiento antibiótico atendidos en un centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil
- Detallar la adherencia no intencional en pacientes que reciben tratamiento antibiótico atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio llevado a cabo por Zarauz et al.(18), para comparar la adherencia al tratamiento antibiótico prescrito según la duración del esquema terapéutico; desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante la aplicación de un cuestionario durante la dispensación y una encuesta posterior a los 15 días, incluyendo a 400 pacientes, de los cuales el 20% recibió tratamientos de tres días o menos y el 80% esquemas de mayor duración. En sus hallazgos indican que el 63% cumplió el tratamiento prescrito; sin embargo, la adherencia alcanzó el 89% en tratamientos cortos y disminuyó al 56% en tratamientos superiores a tres días. Además, el 59% de quienes recibieron tratamientos largos almacenó antibióticos sobrantes en casa. Concluyen estos autores indicando que los esquemas más prolongados se asociaron con menor adherencia y mayor riesgo de uso inadecuado.

De la misma manera, Troncoso et al.(19), en su estudio desarrollado para conocer el apego al tratamiento antimicrobiano y los factores relacionados en pacientes que recibían atención; se enfocaron en 129 personas con diagnóstico de infección, a quienes se les aplicó una encuesta sobre el cumplimiento, percepción y creencias. Entre los resultados destacan que el 90% no cumplía con las indicaciones, mientras que el 85% de los casos esta conducta fue intencional. Además mediante la prueba de chi cuadrado, se destacó una asociación significativa entre el conocimiento y la falta de apego. Concluyen señalando que el conocimiento insuficiente sobre los antimicrobianos puede influir negativamente en el cumplimiento del tratamiento en general.

En la investigación de D'Ambrosio et al.(20), se analizó el cumplimiento del tratamiento antibiótico, así como el conocimiento que tenían sobre la

resistencia antimicrobiana. Para conocer esta situación, se aplicó una escala y se recogieron datos clínicos. En sus hallazgos, refieren que el 52% tuvo una adherencia baja, mientras que el 29% alcanzó un nivel medio. Además se observó un cumplimiento bajo en quienes tenían educación secundaria, mientras que aumentó en los pacientes que tenían estudios superiores. En cuanto a la resistencia antimicrobiana, el 42,15% de los hombres y el 38,70% de las mujeres indicaron conocer este problema. Ante estos resultados, los autores señalan que todavía es necesario mejorar la información que reciben los pacientes para favorecer el cumplimiento y prevenir el uso inadecuado de estos medicamentos.

En un artículo publicado por Almomani et al.(21) sobre un estudio desarrollado para evaluar que impacto tenía la orientación educativa sobre la adherencia al tratamiento antibiótico. Este fue un ensayo controlado, prospectivo y simple ciego en un hospital terciario donde se incluyó a pacientes con infección aguda y prescripción antibiótica. Estos autores destacan que el 38% de los casos le prescribieron penicilina, el 24% las fluoroquinolonas y el 21% las cefalosporinas. También se observó un mejor cumplimiento entre quienes recibieron la orientación. En cambio, las principales razones para abandonar el tratamiento fueron sentirse recuperados y olvidar las dosis. Ante esto, los autores destacan que la educación brindada por el farmacéutico puede ayudar a que los pacientes completen correctamente el esquema indicado.

En otro contexto, Al Masud et al.(22) desarrollaron una investigación para conocer el cumplimiento del tratamiento antibiótico. Este estudio fue cuantitativo y transversal, donde se aplicó una encuesta a 358 personas de áreas urbanas y rurales. Entre las evidencias de sus hallazgos, se destaca que el 40% cumplió con el esquema indicado. Por otra parte, quienes consultaron con un médico y recordaban sus dosis, reflejaron una mejor adherencia. En cambio, las personas de áreas rurales presentaron más dificultades para completar el tratamiento. Ante estos hallazgos, los autores señalan que es necesario mejorar la orientación brindada al paciente, fortalecer la comunicación con el médico e involucrar a las farmacias comunitarias en el seguimiento del uso de estos medicamentos.

De forma complementaria, Kampamba et al.(23) en su investigación para analizar el conocimiento y las prácticas relacionadas con el tratamiento antibiótico; optaron por un estudio cuantitativo enfocado en 355 personas, a quienes se les realice un cuestionario adaptado. Señalan que el 57% de los pacientes tiene buen conocimiento, el 77% tuvo una baja adherencia. Por otra parte, el 54,6% consideró que los antibióticos eran efectivos para infecciones virales y el 74% refirió haber comprado antibióticos sin receta. Tener buen conocimiento se asoció significativamente con mayor adherencia (OR ajustado=2,9; $p=0,048$). En conclusión, aunque existió conocimiento aceptable, persistieron prácticas inadecuadas y bajo cumplimiento antibiótico.

Por otro lado, Endashaw et al.(24) realizaron un estudio para conocer la falta de adherencia al tratamiento antibiótico y los factores que se relacionaban con esta situación. La investigación fue cuantitativa y transversal, desarrollada en 323 hogares seleccionados de forma aleatoria, donde se aplicó un cuestionario estructurado. Entre sus hallazgos indican que el 60% de los participantes no cumplió con el tratamiento, mientras que el 63% señaló haberlo suspendido al sentir mejoría. Además, esta falta de cumplimiento fue más frecuente en los hombres, personas con menor nivel educativo, escaso conocimiento, actitudes desfavorables y quienes no recibieron información suficiente en la farmacia. De esta manera, concluyen que la orientación y educación al paciente son necesarias para mejorar la adherencia.

A su vez, Zaw y Hong(26) desarrollaron un estudio en Tailandia con el objetivo de identificar la proporción y los factores asociados al uso inadecuado de antibióticos, incluyendo la automedicación y la no adherencia a las prescripciones, en migrantes de Myanmar. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo de corte transversal, realizado en 348 migrantes de tres comunidades, mediante muestreo por conveniencia y entrevistas cara a cara. Se analizaron factores predisponentes, facilitadores y reforzadores, utilizando estadística descriptiva, prueba de chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y regresión logística múltiple. Los resultados mostraron que el 28,4% practicó automedicación con antibióticos y que el 67,5% de quienes recibieron

prescripción presentó no adherencia. En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de educación sanitaria y acceso equitativo a la atención.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Adherencia al tratamiento antibiótico

Hace referencia al cumplimiento de las indicaciones relacionadas con la dosis, el horario y el tiempo que debe tomarse el medicamento. Esto no consiste solo en consumir el antibiótico, sino en hacerlo de la forma indicada hasta completar el tratamiento. Cuando el paciente lo suspende al sentir mejoría, cambia las dosis o retrasa las tomas, puede disminuir su efecto. Además, estas conductas pueden causar recaídas, mantener la infección y favorecer la resistencia bacteriana, afectando la recuperación y la atención recibida en los servicios de salud(27).

La adherencia también depende del conocimiento que tiene la persona sobre para qué sirve el antibiótico y cumpla con las indicaciones durante los días establecidos. Aunque estos tratamientos suelen ser cortos, algunas personas dejan de tomarlos cuando desaparecen los síntomas, olvidan una dosis o consideran que ya no es necesario continuar. Además, el cumplimiento puede estar relacionado con la información recibida, la confianza en quien prescribe, la claridad de las indicaciones y la facilidad para incluir el medicamento dentro de sus actividades diarias hasta completar el esquema indicado(27).

Importancia del cumplimiento del tratamiento antibiótico

Es importante porque permite que el medicamento actúe durante el tiempo necesario para controlar la infección. Al seguir las indicaciones se aumentan las posibilidades de recuperación y disminuyen las recaídas o la necesidad de utilizar nuevos medicamentos. Además, completar el esquema evita el uso innecesario de otros antibióticos y reduce la aparición de complicaciones. En el primer nivel de atención, promover este cumplimiento es importante para lograr mejores resultados, proteger al paciente y mantener un seguimiento adecuado durante su recuperación(27).

La adherencia también ayuda a prevenir la resistencia bacteriana, un problema que continúa aumentando en la salud pública. Cuando los antibióticos no se toman correctamente, algunas bacterias pueden sobrevivir y hacer que los tratamientos futuros sean menos efectivos. Por esto, el cumplimiento no depende solo del paciente, sino también de la orientación que reciba. Explicar la dosis, los horarios, la duración y las consecuencias de suspenderlo permite una mejor comprensión. De esta manera, el paciente, la familia y el personal de salud comparten la responsabilidad durante el tratamiento(28).

Consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento antibiótico

Cuando el paciente suspende el antibiótico antes de tiempo, olvida alguna dosis o cambia los horarios, el medicamento puede perder efectividad y aumentar la posibilidad de recaídas. Esto puede ocasionar síntomas más prolongados, nuevas consultas, uso de otros antibióticos y mayores complicaciones. Además, puede interpretarse que el tratamiento no funcionó, cuando en realidad el problema estuvo relacionado con la forma incorrecta de tomarlo y con el incumplimiento de las indicaciones en el hogar(28).

Otra consecuencia es la resistencia bacteriana, la cual puede afectar al paciente y a otras personas de la comunidad. Cuando estos se toman de forma incompleta o irregular, algunas bacterias sobreviven y se vuelven más difíciles de eliminar. Esto reduce las opciones de tratamiento, aumenta los gastos y genera mayor demanda en los servicios de salud. Por esto, reconocer las dificultades del paciente permite mejorar la orientación, fortalecer la comunicación y promover un uso responsable de estos medicamentos dentro de los centros de salud(28).

2.2.2. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas permiten describir a los pacientes que reciben tratamiento antibiótico y conocer el contexto en el que cumplen las indicaciones. En este estudio se consideran el sexo, la edad, el lugar de residencia, el medio de transporte y el tipo de antibiótico indicado. Entre estas, el sexo permite reconocer la participación de hombres y mujeres dentro de la

atención. Además, algunas responsabilidades familiares o laborales pueden influir en la organización del tiempo. Por esto, estos datos ayudan a interpretar posibles diferencias en el cumplimiento del tratamiento(29).

La edad permite conocer cómo se distribuyen los pacientes y qué dificultades pueden presentar para cumplir el tratamiento. En los adultos jóvenes, las actividades laborales o académicas pueden afectar los horarios, mientras que algunos adultos mayores necesitan ayuda para recordar las dosis. También se considera el lugar de residencia, debido a que vivir lejos del centro de salud puede dificultar las consultas, el retiro de medicamentos o el seguimiento. Por esto, ambas características ayudan a comprender el entorno del paciente y las posibles diferencias en la adherencia(30).

El medio de transporte permite conocer cómo se movilizan los pacientes hasta el centro de salud y qué dificultades pueden presentarse durante este proceso. Quienes dependen del transporte público, caminan largas distancias o necesitan ayuda de un familiar pueden tener más problemas para asistir a controles, retirar medicamentos o resolver alguna duda. En cambio, las personas con transporte propio o que viven cerca tienen mayor facilidad para acudir. Por esto, esta característica ayuda a comprender las condiciones de acceso y el contacto que mantienen con el servicio durante el tratamiento(30).

2.2.3. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico

Estos factores pueden ayudar o dificultar que el paciente cumpla con las indicaciones recibidas. Entre ellos se encuentran la información que recibe, la comprensión del tratamiento, sus creencias, la organización de sus actividades, la confianza en el personal de salud y el apoyo familiar. En los tratamientos con antibióticos, algunos pacientes dejan de tomarlos cuando sienten mejoría, aun cuando no han completado los días indicados. Por esto, reconocer estas situaciones permite comprender las razones que influyen en la continuidad y en la forma de cumplir la prescripción médica(31).

Información insuficiente sobre el tratamiento

La información que recibe el paciente puede afectar directamente el cumplimiento del tratamiento. Cuando las indicaciones no se explican con claridad, pueden surgir dudas sobre la dosis, los horarios, la duración o qué hacer si olvida una toma. También puede desconocer por qué debe continuar el antibiótico aunque se sienta mejor o si debe consumirlo con alimentos. Por esto, la orientación debe ser sencilla y acorde con su comprensión, para evitar que suspenda, cambie o administre incorrectamente el medicamento durante su recuperación en el hogar(31).

Dificultad de comprensión de las indicaciones médicas

La comprensión de las indicaciones permite que el paciente sepa cómo debe tomar el antibiótico y por qué necesita completar el tratamiento. Sin embargo, el uso de palabras difíciles, la baja escolaridad, el nerviosismo o la falta de tiempo durante la consulta pueden generar confusión. Esto puede llevar a cambiar los horarios, repetir dosis, olvidar tomas o suspender el medicamento. Por esto, no basta con entregar la receta; también se debe comprobar que la persona haya entendido cada indicación y aclarar sus dudas antes de continuar el tratamiento en casa(32).

Desconocimiento de las consecuencias del incumplimiento

El desconocimiento puede llevar al paciente a tomar el antibiótico de forma irregular. Algunas personas dejan de consumirlo cuando los síntomas desaparecen, porque consideran que ya están curadas. Sin embargo, esto puede hacer que la infección continúe, reaparezca o necesite otro tratamiento. Además, algunas bacterias pueden sobrevivir y volverse más difíciles de eliminar, afectando al paciente y a la comunidad. Por esto, es necesario explicar de manera sencilla los riesgos de suspender, olvidar o cambiar las dosis indicadas sin consultar al personal de salud(33).

Dificultad para integrar la medicación en la rutina diaria

La dificultad para organizar los horarios puede hacer que el paciente olvide o retrase alguna dosis del antibiótico. Las actividades laborales, familiares, académicas o los cambios en la alimentación pueden interferir con las tomas,

especialmente cuando el medicamento debe consumirse varias veces al día. Para evitarlo, algunas personas utilizan alarmas, anotaciones o apoyo de un familiar. También es útil relacionar cada dosis con una actividad cotidiana. De esta manera, una mejor organización permite mantener la continuidad del tratamiento y cumplir las indicaciones en el hogar(33).

Desconfianza en el prescriptor

La confianza en quien prescribe el antibiótico puede influir en el cumplimiento del tratamiento. Cuando el paciente recibe una explicación clara, siente que escuchan sus dudas y comprende por qué debe tomar el medicamento, suele seguir mejor las indicaciones. En cambio, una consulta apresurada o sin orientación puede generar inseguridad y llevarlo a cambiar la dosis, suspender el antibiótico o seguir consejos de otras personas. Por esto, una comunicación respetuosa y suficiente ayuda a fortalecer la confianza, aceptar el tratamiento y mantenerlo hasta completar los días indicados(33).

Falta de apoyo familiar o de cuidadores

La falta de apoyo familiar puede dificultar que el paciente complete el tratamiento, especialmente cuando necesita ayuda para recordar los horarios, comprender las indicaciones o acudir a los controles. Los familiares también pueden verificar que el antibiótico se tome correctamente, ayudar en el traslado al centro de salud y buscar orientación cuando existan dudas. En cambio, cuando este acompañamiento es limitado, aumentan los olvidos, retrasos o la suspensión temprana. Por esto, el apoyo de la familia puede favorecer el cumplimiento y la recuperación del paciente(34).

2.2.4. Adherencia no intencional al tratamiento antibiótico

La falta de adherencia no intencional ocurre cuando el paciente desea completar el tratamiento, pero presenta olvidos, descuidos o dificultades para organizar los horarios. Esta situación es frecuente cuando el antibiótico se toma en casa, debido a que la responsabilidad depende principalmente del paciente. También puede suceder que olvide llevar el medicamento al salir o no recuerde alguna dosis. Por esto, no todos los incumplimientos significan

rechazo al tratamiento, sino que también pueden relacionarse con situaciones cotidianas que dificultan seguir correctamente las indicaciones recibidas(34).

Olvido de tomar la medicación

Es una de las manifestaciones más comunes de la adherencia no intencional. En el tratamiento antibiótico, este olvido puede presentarse cuando el paciente no recuerda la hora establecida, se encuentra ocupado en actividades laborales o familiares, o no cuenta con una estrategia que le ayude a organizar las dosis. Aunque parezca un evento simple, omitir una toma puede alterar la continuidad del tratamiento y reducir la concentración adecuada del antibiótico en el organismo(34).

El olvido no siempre significa que el paciente no tenga interés en cumplir el tratamiento, sino que puede tener dificultades para incluir el antibiótico dentro de sus actividades diarias. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando tiene varias responsabilidades o también consume otros medicamentos. Para evitarlo, puede utilizar alarmas, anotaciones, instrucciones escritas o recibir apoyo de un familiar. Por esto, reconocer estas dificultades permite brindar una orientación más adecuada, mejorar la organización de las tomas y reducir las dosis olvidadas durante los días indicados(34).

Días sin tomar la medicación

Las interrupciones temporales ocurren cuando el paciente deja de tomar el antibiótico durante uno o varios días, aunque no tenga la intención de abandonar el tratamiento. Esto puede suceder por olvido, falta de dinero para comprarlo, confusión sobre los días indicados o porque considera que ya terminó. Al no mantener las tomas de forma continua, el medicamento puede perder efectividad y la infección tardar más en desaparecer o volver a presentarse. Como consecuencia, pueden ser necesarias nuevas consultas y cambios en el tratamiento indicado(35).

La presencia de días sin medicación también permite valorar la continuidad real del tratamiento indicado. Un paciente puede afirmar que tomó el antibiótico, pero haber omitido jornadas completas durante el proceso, lo que

modifica el cumplimiento total del esquema prescrito. Esta situación puede presentarse cuando el tratamiento coincide con fines de semana, viajes, cambios de domicilio, jornadas laborales extensas o dificultades económicas para retirar la medicación. Por ello, preguntar por días específicos sin tomar el antibiótico ayuda a identificar interrupciones que no siempre son reconocidas como incumplimiento. Su análisis permite diferenciar entre abandono definitivo y fallas temporales que afectan la adherencia terapéutica del paciente dentro del hogar y durante la recuperación clínica correspondiente(35).

Olvido de llevar la medicación al salir

Esta es una situación frecuente en pacientes que deben cumplir horarios de administración durante el día. Cuando el antibiótico coincide con actividades fuera del hogar, como trabajo, estudio, trámites o viajes, el paciente puede omitir la dosis si no transporta el medicamento consigo. Esta conducta no necesariamente expresa rechazo al tratamiento, sino dificultad para planificar la toma en diferentes espacios. En terapias ambulatorias, donde la administración depende del autocuidado, este tipo de olvido puede provocar retrasos u omisiones que afectan la regularidad del esquema y comprometen el cumplimiento adecuado del tratamiento indicado durante el seguimiento realizado en el centro de salud(35).

El llevar la medicación al salir implica que el paciente anticipe sus horarios y organice el tratamiento según sus desplazamientos diarios. Sin embargo, esto puede resultar difícil cuando el antibiótico requiere condiciones específicas de conservación, debe tomarse con alimentos o coincide con momentos de actividad intensa. Además, algunas personas evitan portar medicamentos por incomodidad, temor a perderlos o falta de costumbre. Estas situaciones pueden ocasionar que la dosis sea pospuesta hasta regresar al hogar o que se omita por completo. Por ello, este aspecto permite comprender cómo la movilidad cotidiana influye en la adherencia no intencional al tratamiento antibiótico prescrito en contexto ambulatorio y de la respuesta terapéutica esperada(35).

Dificultad para recordar la toma del antibiótico

Esta se relaciona con problemas para mantener presente el horario, la dosis o la frecuencia indicada durante todo el tratamiento. Esta dificultad puede aparecer incluso cuando el paciente recibió información adecuada, debido a cansancio, múltiples actividades, estrés, uso de varios medicamentos o falta de hábitos organizados. En algunos casos, el paciente recuerda que debe tomar el antibiótico, pero no con precisión suficiente para cumplir el intervalo establecido. Esta situación puede generar tomas tardías, duplicación de dosis o suspensión involuntaria, afectando la seguridad del tratamiento y la respuesta terapéutica esperada durante el periodo indicado por el profesional en el contexto de atención primaria completo(36).

Por lo tanto, el recordar la toma del antibiótico requiere atención constante, especialmente cuando el esquema terapéutico incluye varias dosis diarias o instrucciones específicas. Los tratamientos cada ocho o seis horas pueden ser más difíciles de mantener que aquellos de una sola toma diaria, porque obligan al paciente a coordinar horarios durante el día y la noche. Además, la falta de una rutina estable puede aumentar la probabilidad de errores. Por ello, la dificultad para recordar no debe interpretarse únicamente como descuido, sino como una condición que puede requerir apoyo educativo, planificación de horarios y herramientas de recordatorio para favorecer la adherencia terapéutica correcta durante el tratamiento ambulatorio y domiciliario indicado(36).

Descuido al tomar la medicación

Este se refiere a fallas involuntarias relacionadas con la falta de atención o planificación durante el tratamiento antibiótico. Puede manifestarse cuando el paciente deja el medicamento en un lugar poco visible, no verifica si ya tomó la dosis, confunde los horarios o no prioriza la administración dentro de sus actividades diarias. Aunque el descuido puede parecer menor, en los antibióticos adquiere importancia porque la efectividad depende de mantener una administración ordenada y continua. Estas fallas pueden provocar omisiones, retrasos o tomas incorrectas, afectando la recuperación clínica y

la seguridad del paciente durante el tratamiento ambulatorio indicado durante el tratamiento ambulatorio y domiciliario adecuado(37).

Este descuido puede presentarse cuando el paciente considera que el tratamiento es corto o fácil de cumplir y no organiza correctamente las tomas. Por esta razón, puede consumir el antibiótico solo cuando lo recuerda, cambiar los horarios o no saber si ya tomó una dosis. Esto puede causar repeticiones o pasar varias horas sin el medicamento. Por esto, reconocer estas situaciones permite orientar al paciente sobre la importancia de mantener orden, responsabilidad y continuidad durante todo el tratamiento indicado por el personal de salud(37).

Frecuencia de olvido de la medicación

Este indicador permite conocer cuántas veces el paciente olvida o retrasa la toma del antibiótico durante el tratamiento. No es lo mismo que ocurra una sola vez a que se repita con frecuencia, debido a que esto puede mostrar mayores dificultades para cumplir las indicaciones. Además, ayuda a reconocer situaciones que pueden pasar desapercibidas durante la valoración. Cuando los olvidos son frecuentes, el medicamento puede perder efectividad, aumentar el riesgo de recaídas y ocasionar nuevas consultas o cambios en el tratamiento indicado(37).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

La Constitución del Ecuador, en su artículo 32, reconoce la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado. También señala que todas las personas deben acceder de manera oportuna y sin discriminación a servicios y acciones que protejan su bienestar. Este artículo se relaciona con la investigación, porque el cumplimiento del tratamiento antibiótico también depende de una atención clara, segura y adecuada. Por esto, el paciente debe recibir orientación suficiente para utilizar correctamente el medicamento y favorecer su recuperación durante todo el proceso(38).

De igual manera, los artículos 360, 362 y 363 señalan que la atención de salud debe incluir acciones de prevención, atención familiar y comunitaria, principalmente desde el primer nivel. También establecen que los servicios deben ser seguros, de calidad y brindar un trato adecuado, respetando el derecho del paciente a recibir información y decidir sobre su atención. Además, el Estado debe garantizar el acceso a medicamentos seguros y efectivos. Estos artículos respaldan la orientación y el seguimiento durante el tratamiento antibiótico(38).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 1, señala que todas las personas tienen derecho a recibir atención de salud con igualdad, calidad y sin discriminación. Asimismo, el artículo 6 establece que el Ministerio de Salud Pública debe organizar, controlar y vigilar las acciones relacionadas con la prevención y atención de enfermedades. Estos artículos respaldan la investigación, debido a que el cumplimiento del tratamiento antibiótico ayuda a prevenir complicaciones, controlar las infecciones y mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes en los servicios de salud(39).

El artículo 7 reconoce que todas las personas deben acceder a servicios de salud oportunos, permanentes y de calidad. También señala que el paciente tiene derecho a recibir información sobre las opciones de tratamiento, sus efectos y costos, además de orientación por parte de personal capacitado. Asimismo, establece que los medicamentos deben ser indicados mediante una receta emitida por un profesional autorizado. Esta norma se relaciona con la adherencia, porque el cumplimiento del tratamiento antibiótico depende de que el paciente reciba explicaciones claras, completas y fáciles de comprender(39).

Además señala que los medicamentos deben venderse únicamente en establecimientos autorizados y, salvo los de venta libre, requieren una receta emitida por un profesional. También establece que el Estado debe garantizar su disponibilidad, calidad y uso responsable, considerando primero las necesidades de salud de la población. Además, la autoridad sanitaria debe

vigilar la seguridad de estos productos y controlar su utilización. Estas disposiciones respaldan el estudio de la adherencia al tratamiento antibiótico y la prevención de su uso inadecuado(39).

2.3.3. Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Esta se relaciona porque reconoce el derecho del paciente a recibir una atención digna, sin discriminación y con respeto a su privacidad. También establece que debe ser informado de manera clara sobre su diagnóstico, las opciones de tratamiento y los cuidados que necesita. En el caso de los antibióticos, esta información permite comprender mejor la dosis, los horarios, la duración y las consecuencias de no cumplir las indicaciones. De esta manera, el paciente puede participar con mayor responsabilidad en su tratamiento y recuperación(40).

2.3.4. Plan Nacional para la Prevención y Control de la Resistencia Antimicrobiana

Este Plan Nacional aborda el uso inadecuado de antibióticos y la resistencia bacteriana en Ecuador. Fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública, al reconocer que este problema también se relaciona con el uso incorrecto de estos medicamentos. Por esto, se vincula con la investigación, debido a que suspender el tratamiento o no completarlo puede aumentar el riesgo de resistencia y afectar la recuperación del paciente(41).

2.3.5. Plan Sectorial de Salud 2025-2029

Este instrumento busca mejorar la calidad de los servicios de salud y fortalecer la atención que recibe la población. También considera la disponibilidad de medicamentos esenciales dentro de la Red Pública Integral de Salud. Por esto, se relaciona con la adherencia al tratamiento antibiótico, debido a que el acceso al medicamento, la atención adecuada y la seguridad del paciente favorecen su cumplimiento(42).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo, debido a que se busca analizar el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

3.3. Métodos. Cuantitativo, porque la información se obtendrá mediante la aplicación de un instrumento estructurado, cuyos resultados serán procesados a través de estadísticas descriptivas.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo, ya que la información será recolectada de los pacientes durante el periodo establecido de abril a junio del 2026 para la investigación.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal, porque los datos serán recopilados en un solo momento en la población estudiada.

3.5. Población

La población estuvo conformada por 102 pacientes encuestados que recibían tratamiento antibiótico en el Centro de Salud N.º 4 Dispensario Julio Mata Martínez, ubicado en la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que reciban tratamiento antibiótico durante el periodo de estudio.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones cognitivas o que se encuentre en una condición clínica que les dificulte responder la encuesta.
- Pacientes que entreguen encuestas incompletas o con respuestas inconsistentes.
- Pacientes que retiren su consentimiento durante el desarrollo de la investigación.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas con preguntas de la Escala de Adherencia al Tratamiento Medicamentoso de Morisky(43) y el Self-Report Questionnaire (BIOTICA)(44), que será aplicada de forma presencial o mediante Google Forms, según la accesibilidad del participante, previa firma del consentimiento informado.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se aplicó el Programa Excel mediante la tabulación de las respuestas de cada ítem del instrumento. Los resultados del procesamiento de datos se presentarán en tablas estadísticas descriptiva y para el análisis gráficos, utilizando frecuencias y porcentajes.

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

- Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto por parte de la Dirección de Carrera.
- Presentación y aprobación de solicitud de recolección de datos en el Centro de salud, objeto de estudio.
- Consentimiento informado dirigido a los pacientes.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico.

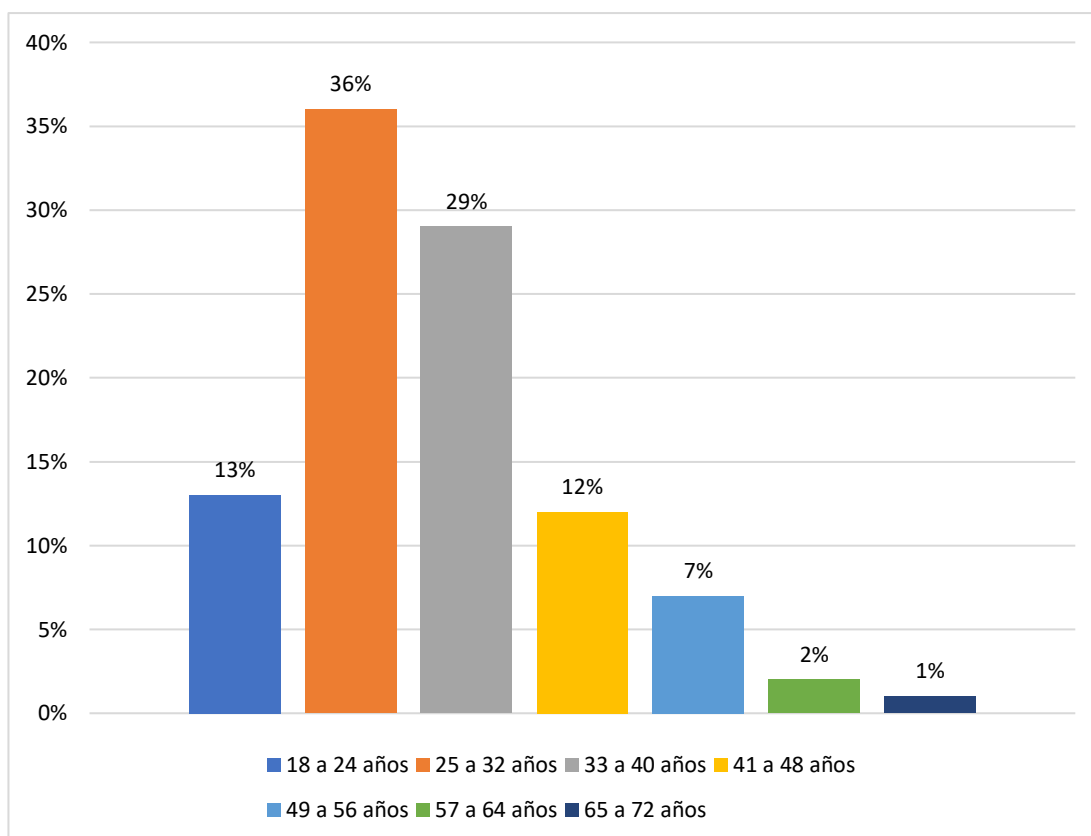
Dimensión	Indicador	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	18 a 24 años 25 a 32 años 33 a 40 años 41 a 48 años 49 a 56 años 57 a 64 años 65 a 72 años Más de 72 años	Encuesta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Residencia	Urbana Rural	
	Proceso patológico	Gastroenteritis COVID Problema respiratorio Infección cutánea Neumonía Faringitis Bronquitis Otros	
	Medio de transporte	Caminando Bicicleta Bus Taxi	
	Tipo de antibiótico	Amoxicilina Ampicilina Cefalexina Ciprofloxacino Cotrimoxazol Azitromicina Eritromicina Metronidazol	
	Horario de atención	Acorde a su labor No adecuado	
	Conocimiento del horario	Si No	
	Horario preferido de atención	Mañana Tarda Noche	
	Frecuencia de visitas	Semanal Mensual Eventual	

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica
Factores de riesgo	Información insuficiente	Si No A veces	Encuesta / Self-Report Questionnaire (BIOTICA)
	Dificultad de comprensión	Si No A veces	
	Desconocimiento de consecuencias	Si No A veces	
	Dificultad para integrar la medicación	Si No A veces	
	Desconfianza en el prescriptor	Si No A veces	
	Falta de apoyo familiar o de cuidadores	Si No A veces	
Adherencia no intencional	Olvido de tomar la medicación	Si No	Encuesta / Escala de Adherencia al Tratamiento Medicamentoso de Morisky
	Días sin tomar la medicación	Si No	
	Olvido de llevar la medicación al salir	Si No	
	Dificultad para recordar la toma del antibiótico	Si No	
	Descuido al tomar la medicación	Si No	
	Frecuencia de olvido de la medicación	Nunca/ rara vez A veces Frecuentemente Muy frecuentemente Siempre	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Edad



Fuente: Encuesta

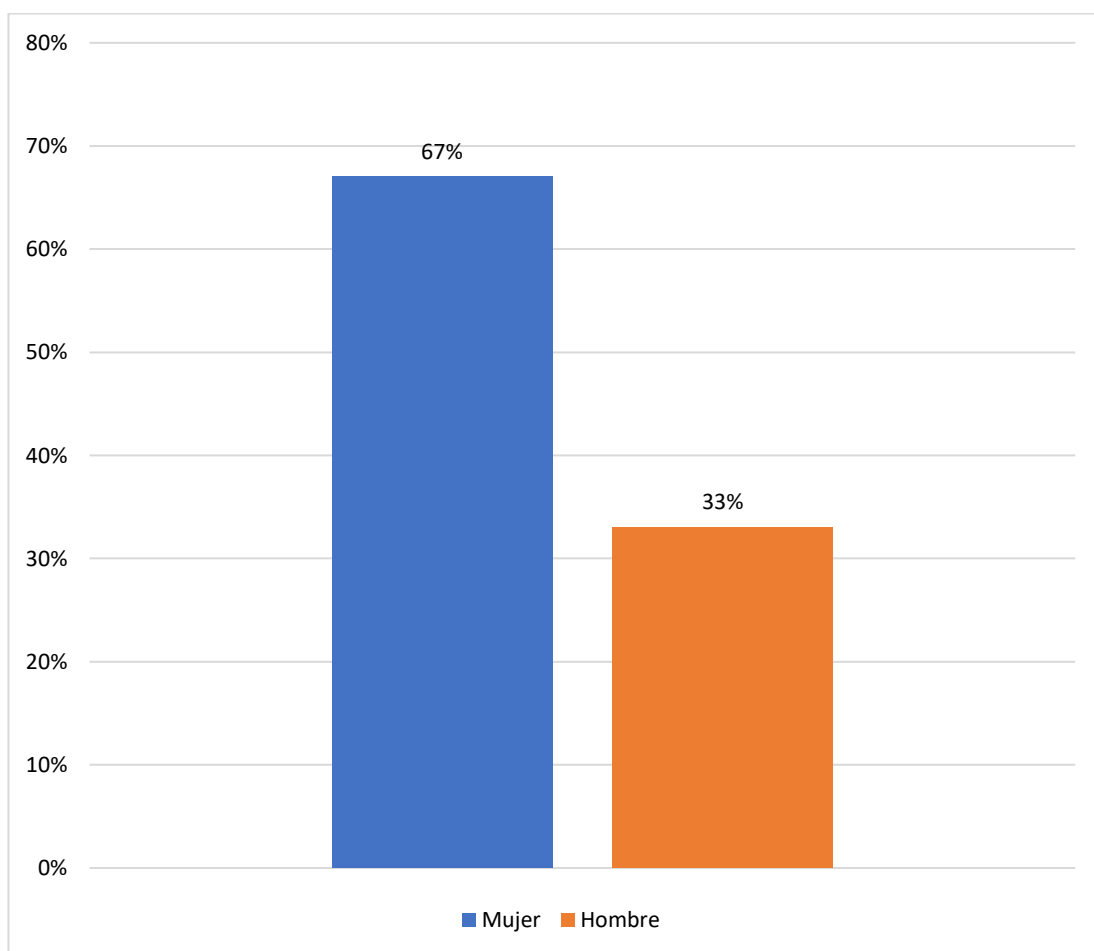
Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

La población encuestada está representada en porcentajes medianamente equitativos que se encuentran en la etapa de adultez joven y adultez madura. Considerando que existe un porcentaje mínimo de edades más jóvenes. Edad en la cual se encuentran desarrollando actividades laborales, familiares y sociales. De igual manera, estas responsabilidades pueden causar cambios en los horarios, contratiempos y olvidos durante la toma del antibiótico, lo que puede limitar la continuidad del tratamiento y reducir su efectividad.

Figura No. 2

Sexo



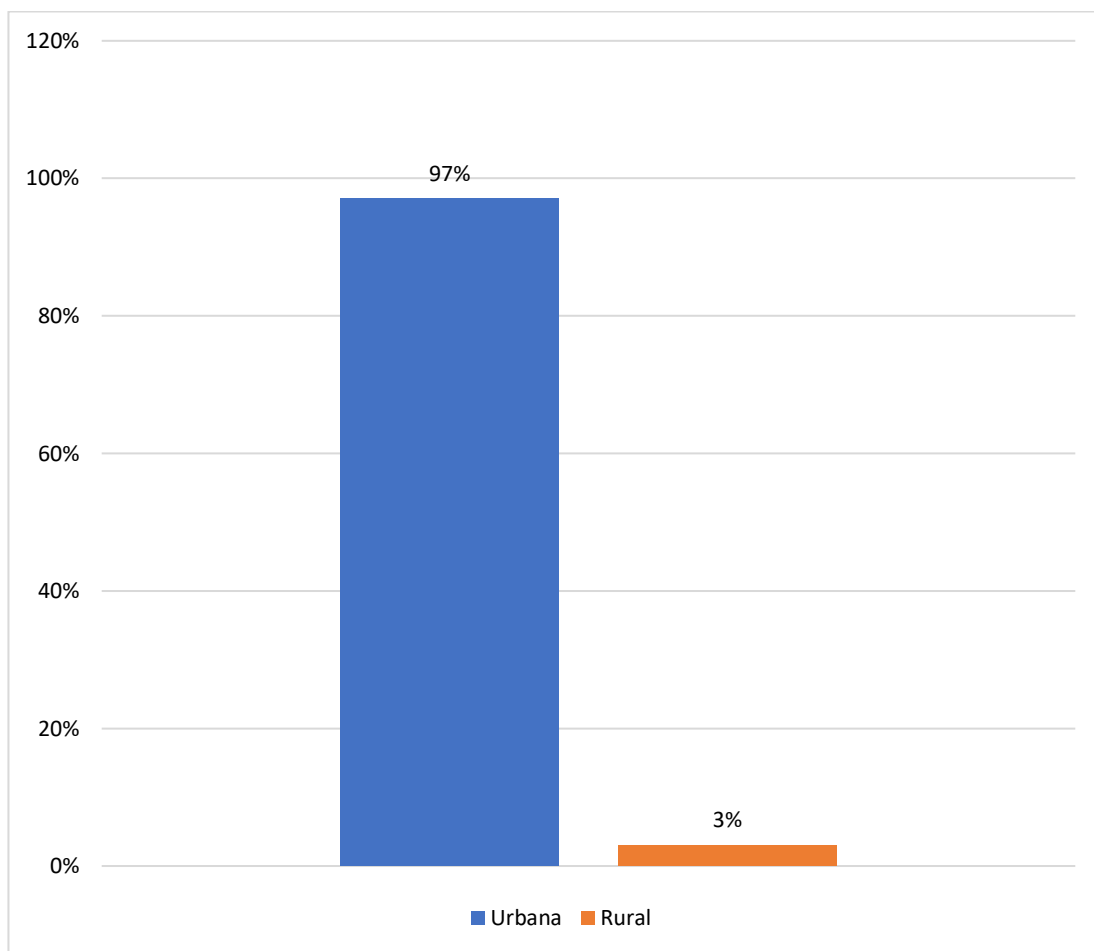
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

El mayor porcentaje encuestado está conformado por mujeres de diferentes edades relacionadas con los resultados anteriores. Este hallazgo permite considerar que existe una mayor participación femenina en la búsqueda de atención y en el cuidado de la salud. Sin embargo, también el cumplimiento de sus responsabilidades, lo que de alguna manera puede dificultar el cumplimiento de los horarios, siendo necesario reforzar las indicaciones de acuerdo con las actividades diarias de cada paciente. Sin dejar de considerar la población adolescente en donde existen cambios hormonales y psicológicos, así mismo los adultos mayores en quienes pueden afectarse por situaciones de degeneración en su metabolismo y sea los motivos por los cuales olvidan adherirse al tratamiento.

Figura No. 3
Área de residencia



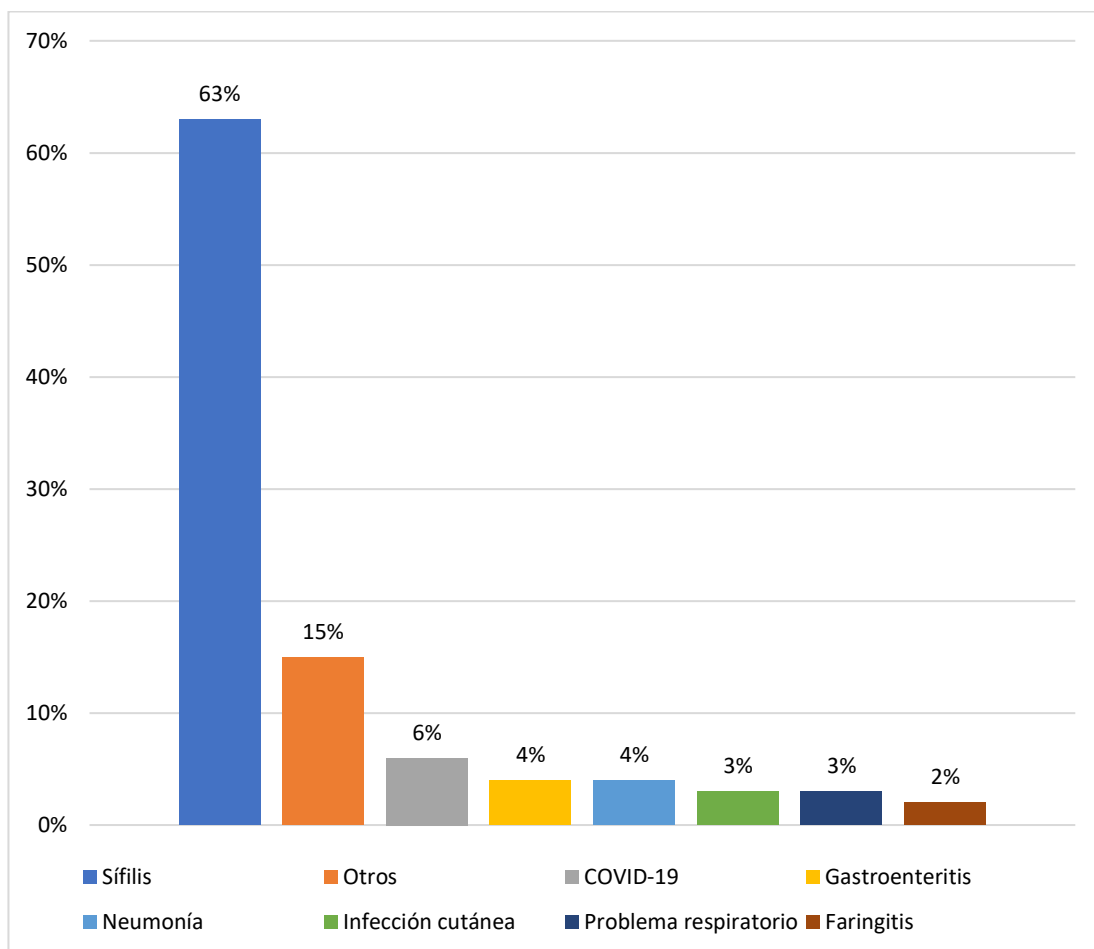
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los datos obtenidos son de gran ventaja para los pacientes que acuden al centro de atención, puesto que se ubican en un mayor porcentaje en el área urbana, donde tienen acceso a servicios básicos, transporte y fácil acceso al centro en mención, facilitando la obtención de medicamentos y los controles médicos. Sin embargo, se debe destacar que la cercanía no garantiza por sí sola la adherencia al tratamiento, debido a que también pueden presentarse otros factores como los quehaceres domésticos, la tenencia de niños menores de 5 años, falta de compañía, por lo tanto, no cuentan con una mayor facilidad para poder cumplir con la adherencia al tratamiento de antibióticos.

Figura No. 4
Proceso patológico



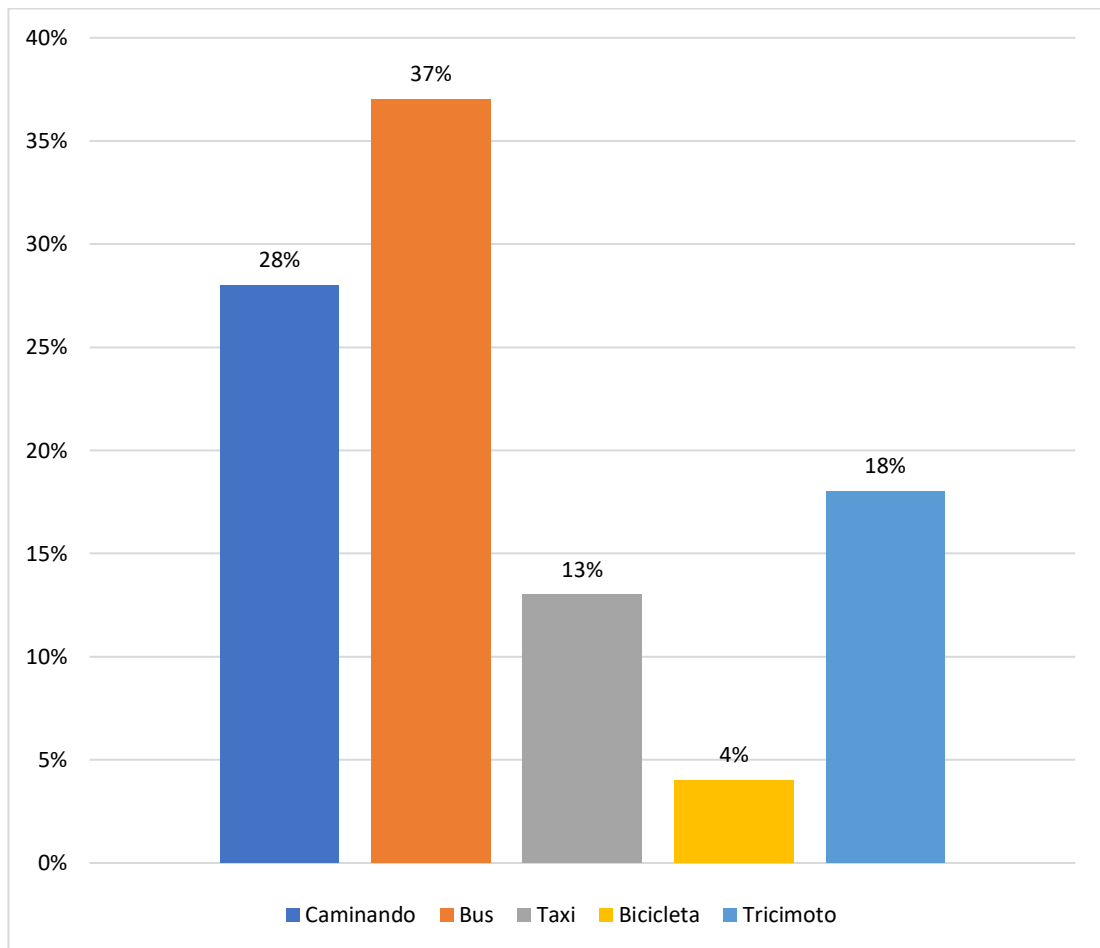
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

De los 102 pacientes, el mayor porcentaje está conformado por un grupo de pacientes con Sífilis, forma parte de una ETS, pero existe otro grupo minoritario de otras enfermedades que pueden ser patologías virales o bacterianas por el clima y otros factores externos, no descritos. Los resultados han demostrado que este centro se atiende a pacientes con necesidad de tratamiento antibiótico que debe cumplir para mejorar las condiciones por las diferentes patologías. Por lo tanto, es importante que se lleve un control del cumplimiento y las asistencias de los controles antes de finalizar el tratamiento señalado.

Figura No. 5
Medio de transporte



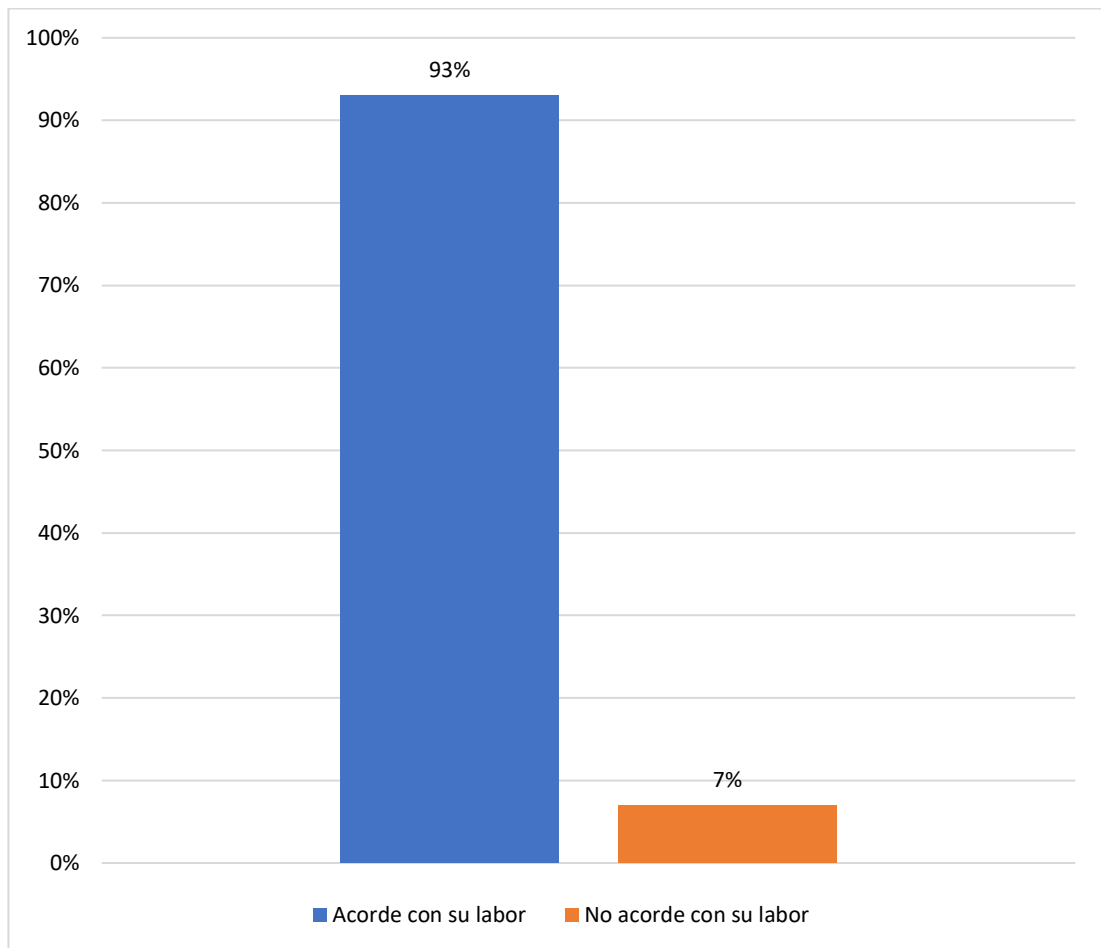
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis.

Análisis:

Existe una distribución minoritaria equitativa, entre las formas de llegar al centro de atención como son: caminando y en bus, pocos usan el taxi. Los demás cuentan con medios de transporte (taxi, bus, bicicleta, Tricimoto. Sin embargo, los retrasos, el tiempo de recorrido o la falta de recursos para poder movilizarse pueden ocasionar que, algunos pacientes no lleguen a la hora o la fecha establecida, afectando a la continuidad del tratamiento antibiótico.

Figura No. 6
Horario de atención



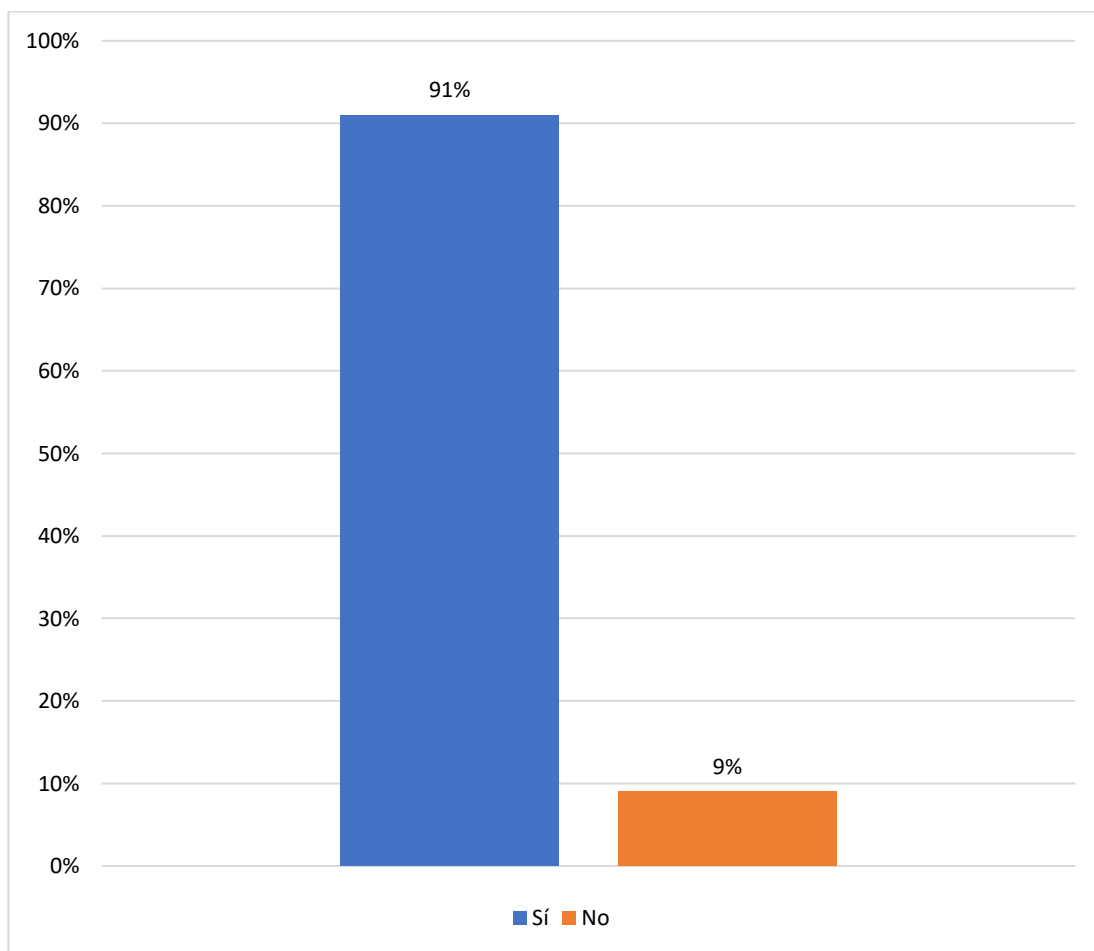
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

En relación al horario de atención del Centro de Atención objeto de estudio, la población encuestada afirma que interviene en muchos de los casos con las jornadas laborales, situación que puede representar un factor para que no puedan asistir a los controles y la evaluación del seguimiento del tratamiento con antibióticos. Sin embargo, además de contar con un horario accesible, es necesario que se explique durante la atención las indicaciones, ya que de esto depende que el paciente continúe y cumpla con el tratamiento antibiótico.

Figura No. 7
Conocimiento del horario



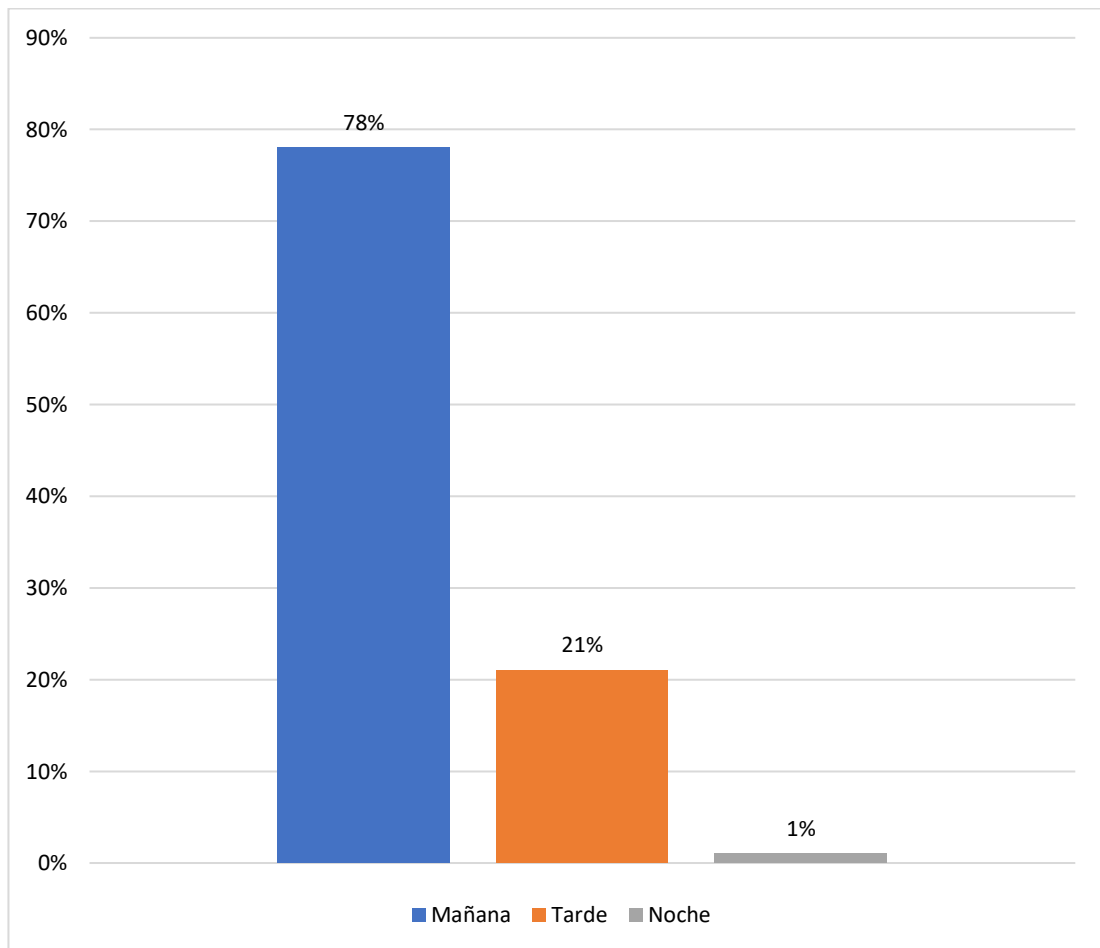
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los datos presentados permiten conocer que el 91% de los pacientes conocía el horario de atención del centro de salud. Esto indica que la mayoría podía organizarse para acudir con sus controles, retirar el antibiótico o consultar alguna duda relacionada con el tratamiento. Sin embargo, conocer el horario no siempre asegura que el paciente asista en la fecha establecida, debido a que también durante el horario de atención pueden estar cumpliendo actividades de hogar o laborales que no le permitan asistir puntualmente y por ello el abandono u olvido puede ser una condición para la falta de adherencia al tratamiento antibiótico prescrito.

Figura No. 8
Horario preferido de atención



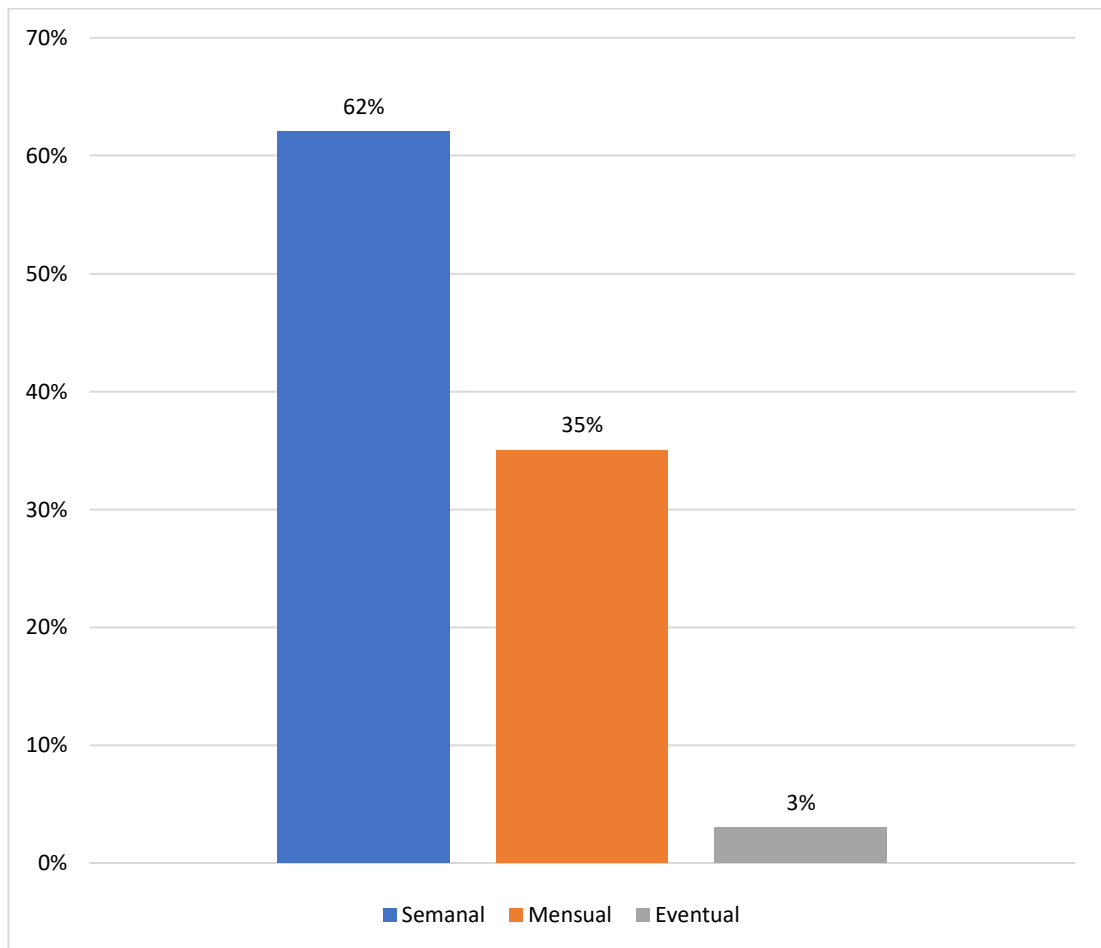
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

El mayor porcentaje de la población afirma que el turno de la mañana es el más conveniente para recibir atención en el Centro de Salud. Se trata de un horario más accesible para asistir a controles, retirar medicamentos y recibir orientación antes de desarrollar otras actividades del día de esta forma durante la mañana puede facilitarse la planificación del tratamiento y disminuir las dificultades para cumplir las citas. Por lo tanto, es necesario considerar esta preferencia en la organización del servicio, debido a que una mayor disponibilidad en este horario puede favorecer la continuidad y la adherencia terapéutica. El otro grupo que corresponde a la tarde puede tratarse de algún grupo que debe terminar su jornada laboral para acudir al centro de atención.

Figura No. 9
Frecuencia de visitas



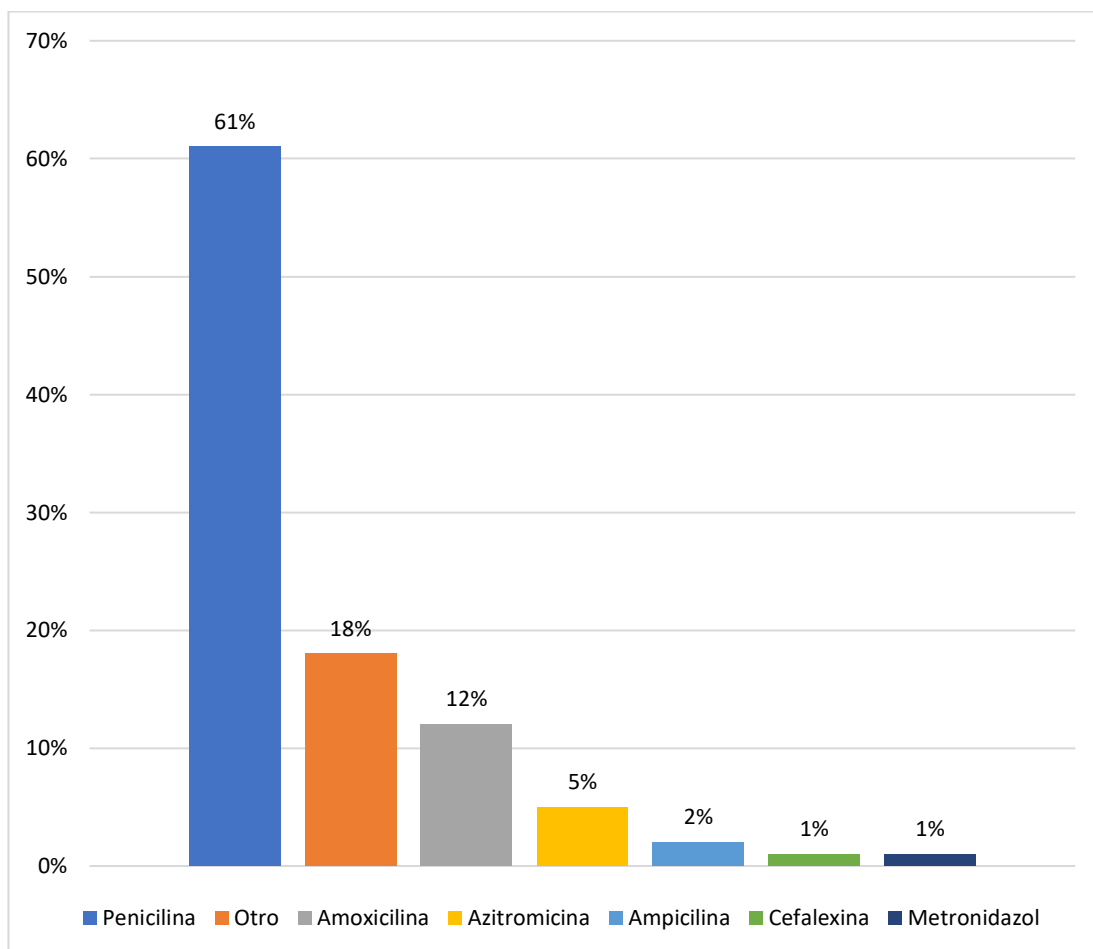
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

La población encuestada tiene una distribución equitativa entre la frecuencia de visitas semanales como mensuales. Esto refleja que la mayoría mantiene un contacto continuo con el personal, lo que permite revisar el cumplimiento del tratamiento, identificar alguna reacción o efecto, y aclarar las dudas que se presenten; en contexto, también permite conocer si el antibiótico está siendo usado de forma correcta. Por lo tanto, es necesario que a través de los controles, se identifiquen los factores que pueden interferir y causar inasistencias o abandono del tratamiento.

Figura No. 10
Tipo de antibiótico



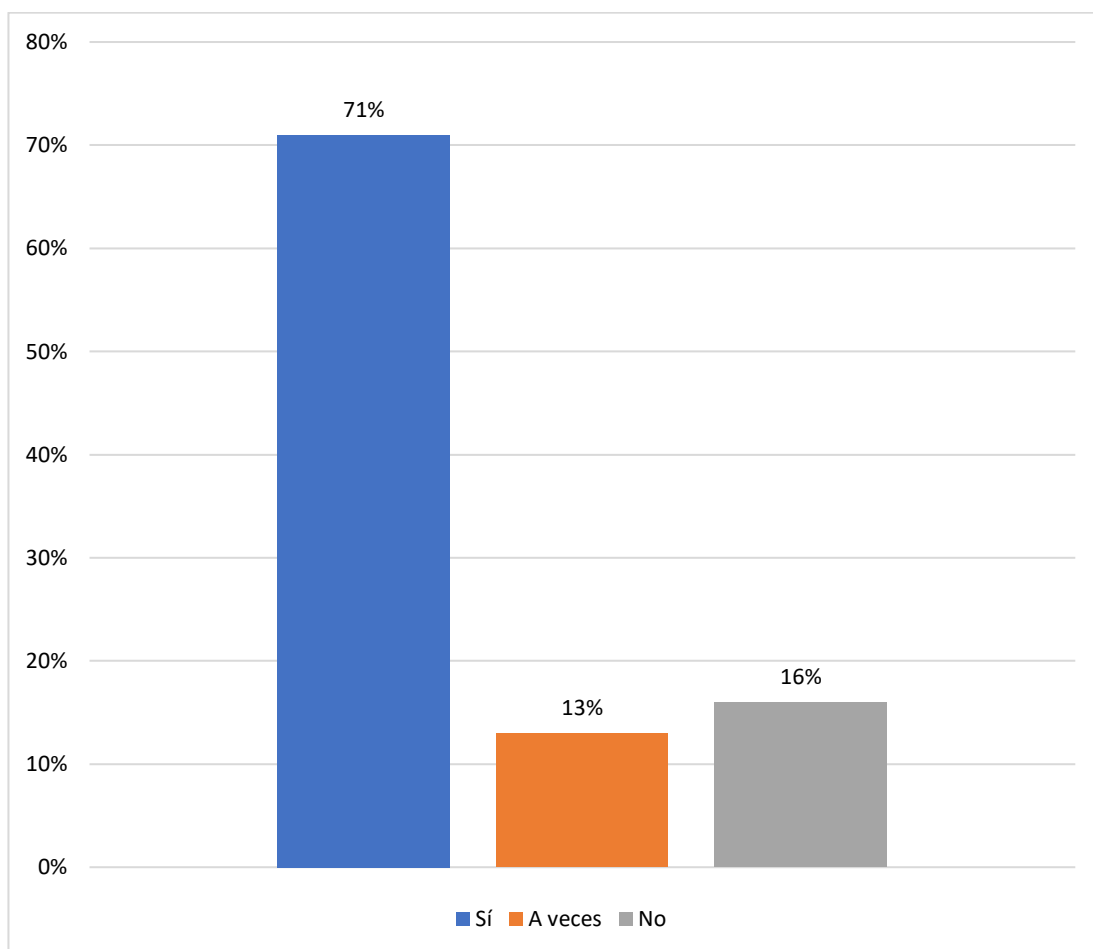
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

En relación al tratamiento se puede denotar que la mayoría de población encuestada es tratada por enfermedades de transmisión sexual, una de ellas la Sífilis, problemas bacterianos por enfermedades respiratorias que requieren de una evaluación continua médica por el efecto de los antibióticos. En relación al consumo de amoxicilina y azitromicina utilizada para el tratamiento bacteriano de amígdalas y oídos, también tienen su importancia. Tratamientos que requieren de la culminación de los mismos para prevenir la resistencia, por ello la importancia de la adherencia al tratamiento.

Figura No. 11
Factores de riesgo: Información insuficiente sobre el tratamiento
antibiótico



Fuente: Encuesta

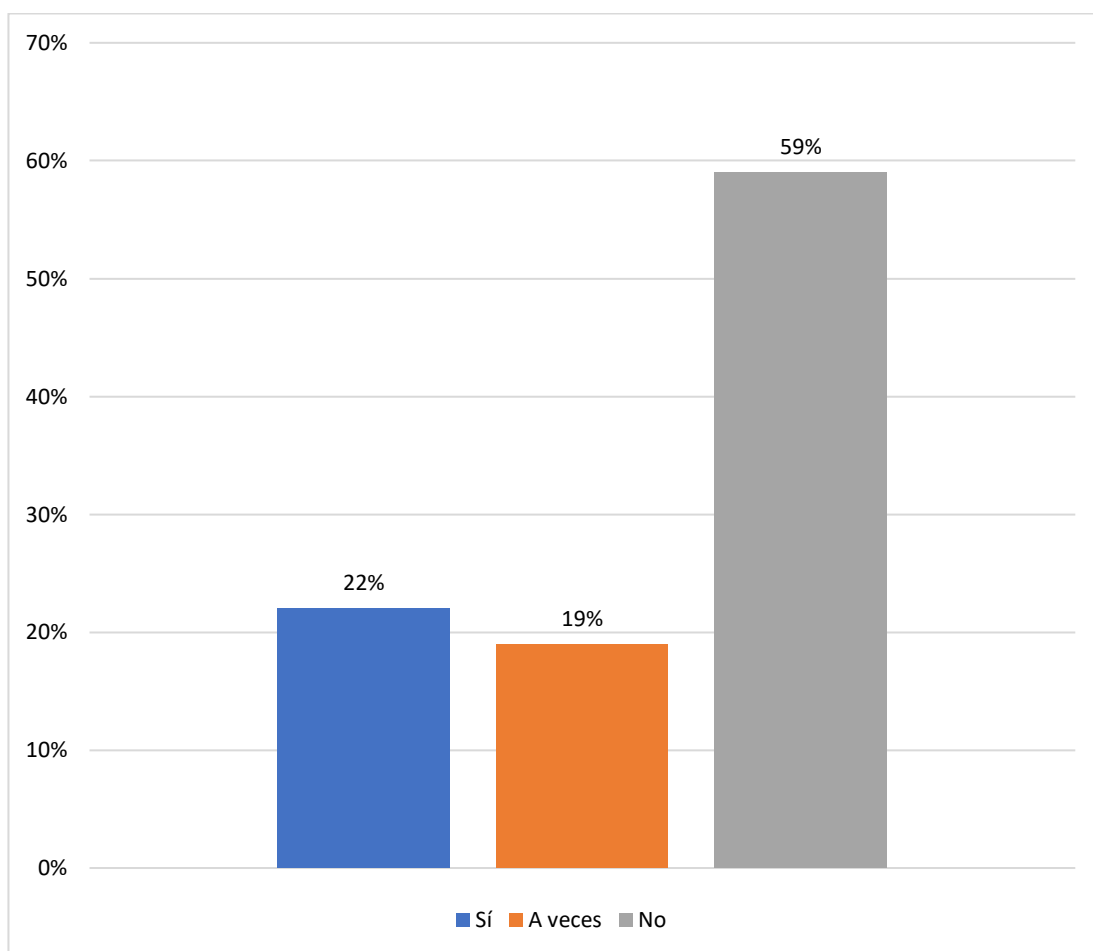
Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

La información insuficiente se puede dar porque en los Centros de atención del Sistema Sanitario de Salud del Ecuador, se ha disminuido el tiempo de atención por la amplia cobertura de atención, por ello, los pacientes no reciben oportunamente estos datos importantes para la adherencia al tratamiento de los antibióticos. Esta situación si representa un factor que influya. Frente a esto, el paciente puede cambiar la forma de tomarlo o suspenderlo si no ve mejoría, afectando así a la adherencia y evitar que la infección sea tratada por completo.

Figura No. 12

Dificultad para comprender la información sobre el antibiótico



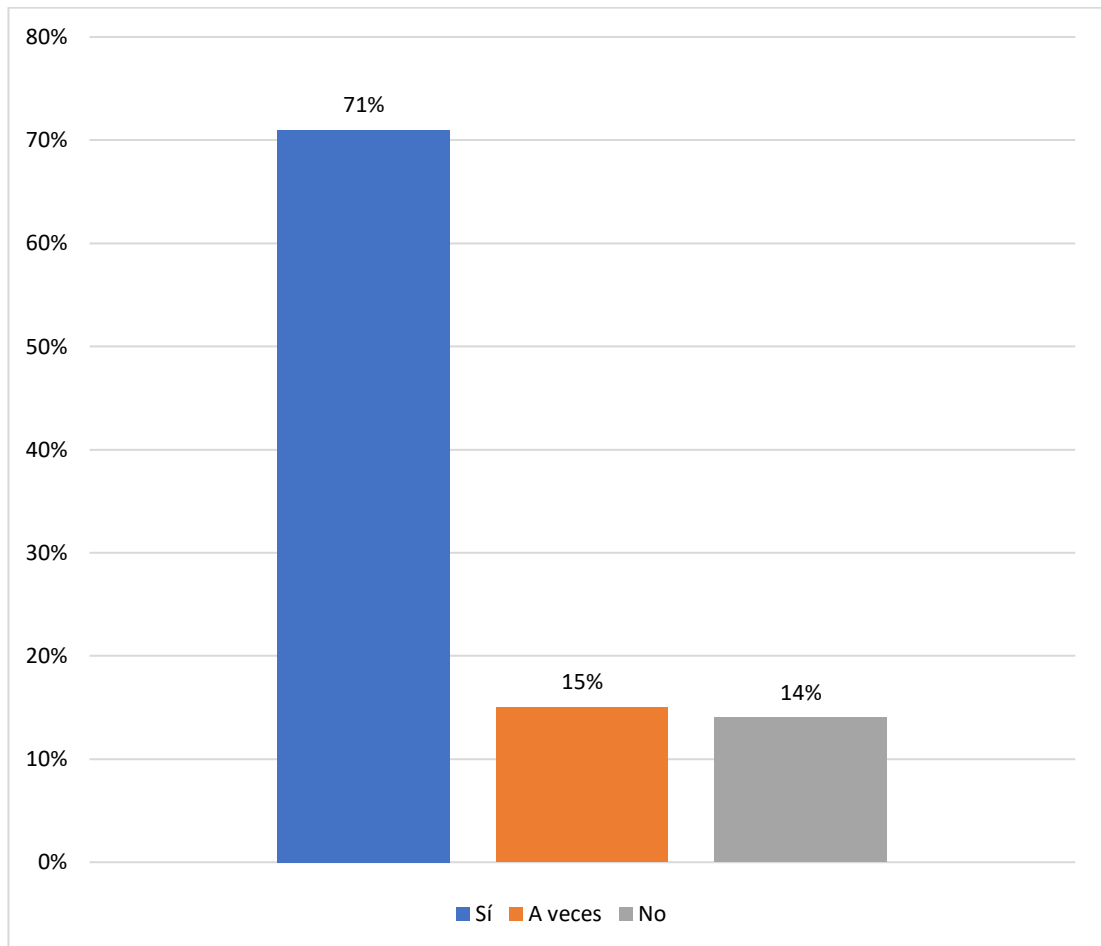
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los datos obtenidos, se relacionan con la información anterior y se puede determinar que, a pesar de no existir el tiempo adecuado de atención los pacientes comprenden la importancia de la adherencia al tratamiento y, esto puede darse porque los pacientes buscan la información o, puede tratarse de tratamiento repetitivos de los cuales ya han tenido alguna otra experiencia y pueden manejar el tratamiento, demuestra que pueden reconocer la dosis, el horario. Sin embargo, se debe considerar que comprender la explicación no significa que sea aplicada de forma correcta, por lo que pueden presentar errores en la administración o cambios durante el tratamiento, afectando a su cumplimiento.

Figura No. 13
Desconocimiento de las consecuencias del uso incorrecto de antibióticos



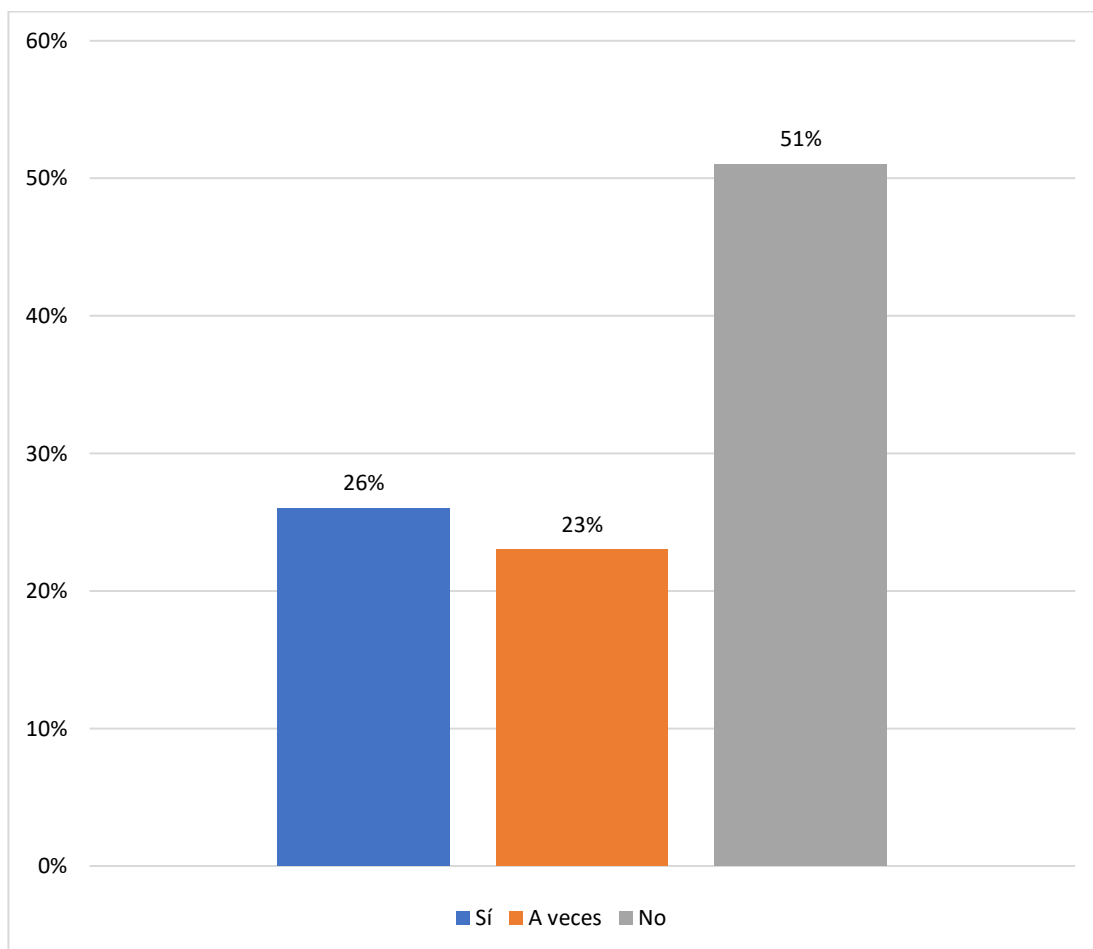
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Existe un alto porcentaje de desconocimiento. Esto refleja que gran parte de estos puede interrumpir el tratamiento, además de automedicarse o de cambiar la dosis sin tener en cuenta de los efectos adversos o riesgos. De alguna manera, esta falta de conocimiento puede reducir la importancia que se le debe dar a las indicaciones, causando que la infección continúe, hayan recaídas o que se aumente la resistencia bacteriana.

Figura No. 14
Dificultad para integrar la toma del antibiótico en la vida diaria



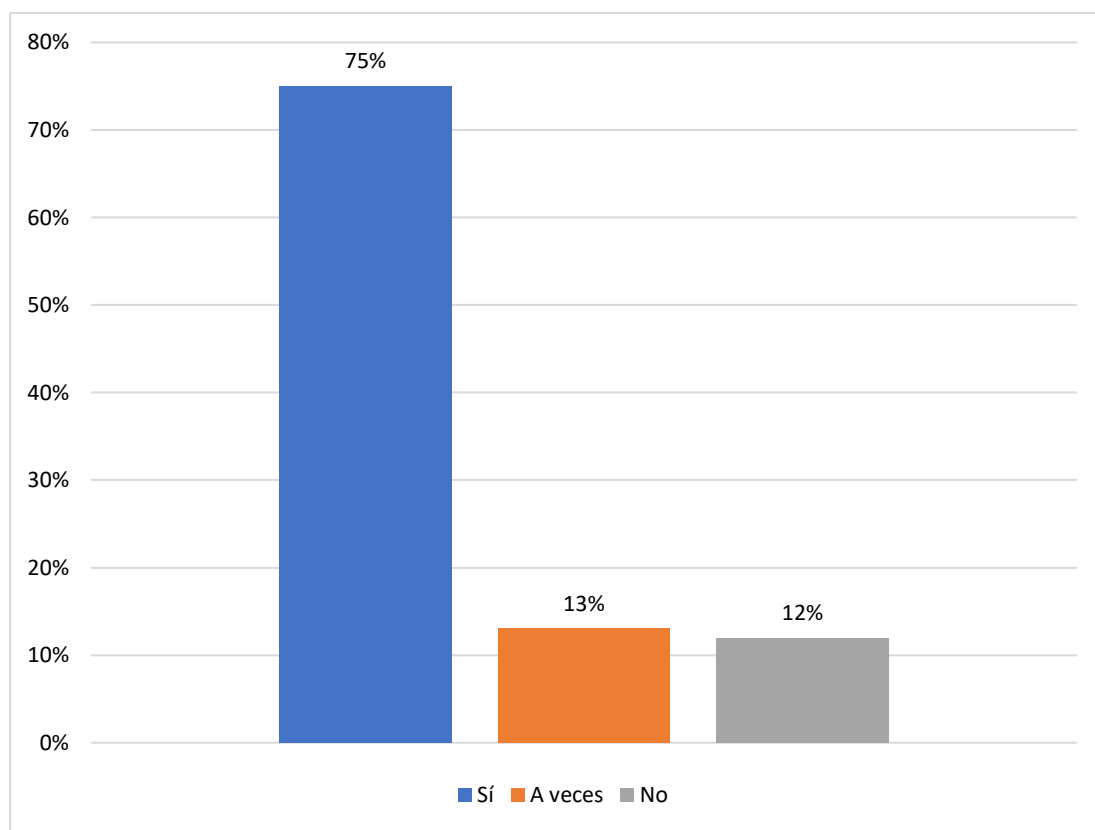
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los resultados obtenidos reflejan que la población encuestada no tiene dificultad para integrar el tratamiento de antibióticos en la vida cotidiana. A través de esto, se puede determinar que en su mayoría pudo adaptar los horarios del medicamento con el desarrollo de sus actividades personales, familiares o laborales. Sin embargo, cualquier cambio en la rutina puede causar olvidos o retrasos en la dosis, afectando la continuidad y al cumplimiento.

Figura No. 15
Desconfianza en la persona que prescribió el antibiótico



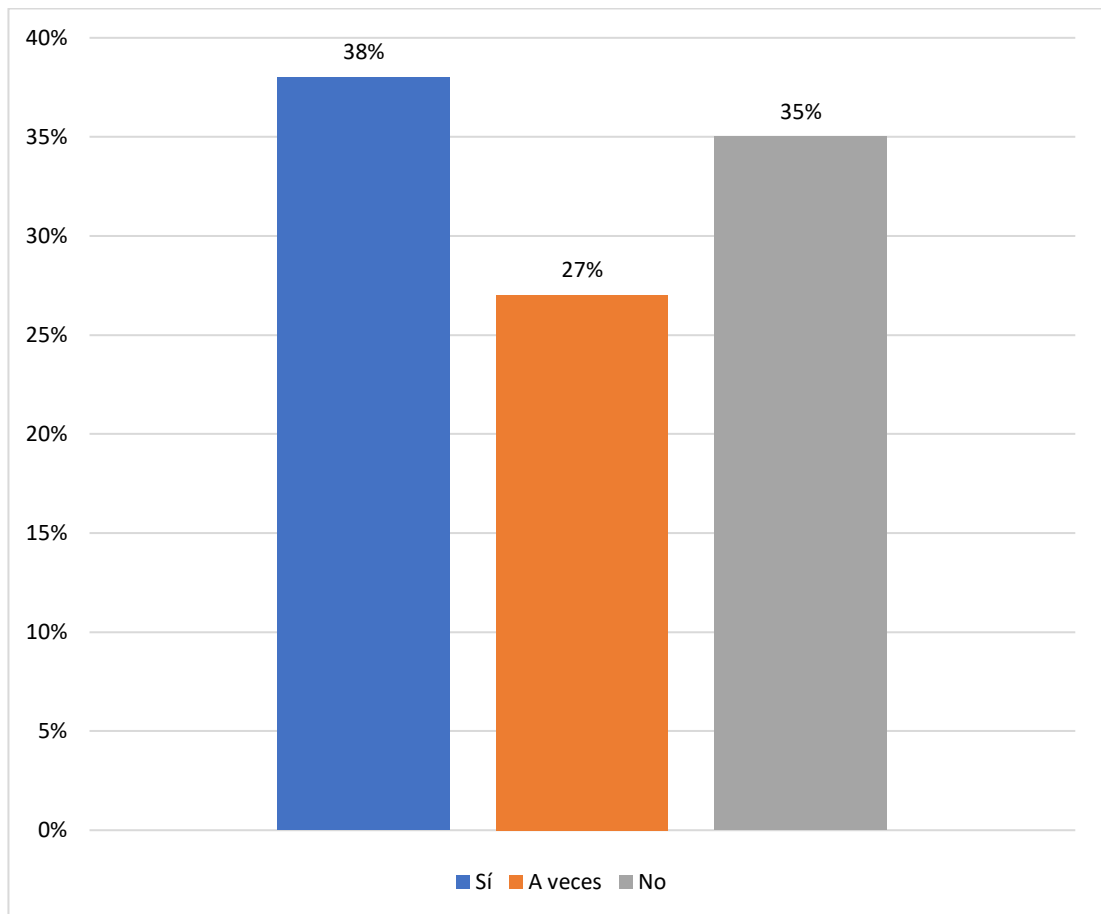
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los resultados permiten evidenciar que gran parte de los pacientes, manifestó desconfianza hacia la persona que le prescribió el antibiótico, representando el 75% de los encuestados. Esto muestra que en su mayoría pueden tener dudas sobre las indicaciones o sobre la necesidad de seguir con el medicamento. Por lo que esta falta de confianza, puede causar cambios en la dosis, suspender el tratamiento o buscar otras recomendaciones, afectando así a la adherencia del tratamiento antibiótico.

Figura No. 16
Falta de apoyo familiar o del cuidador



Fuente: Encuesta

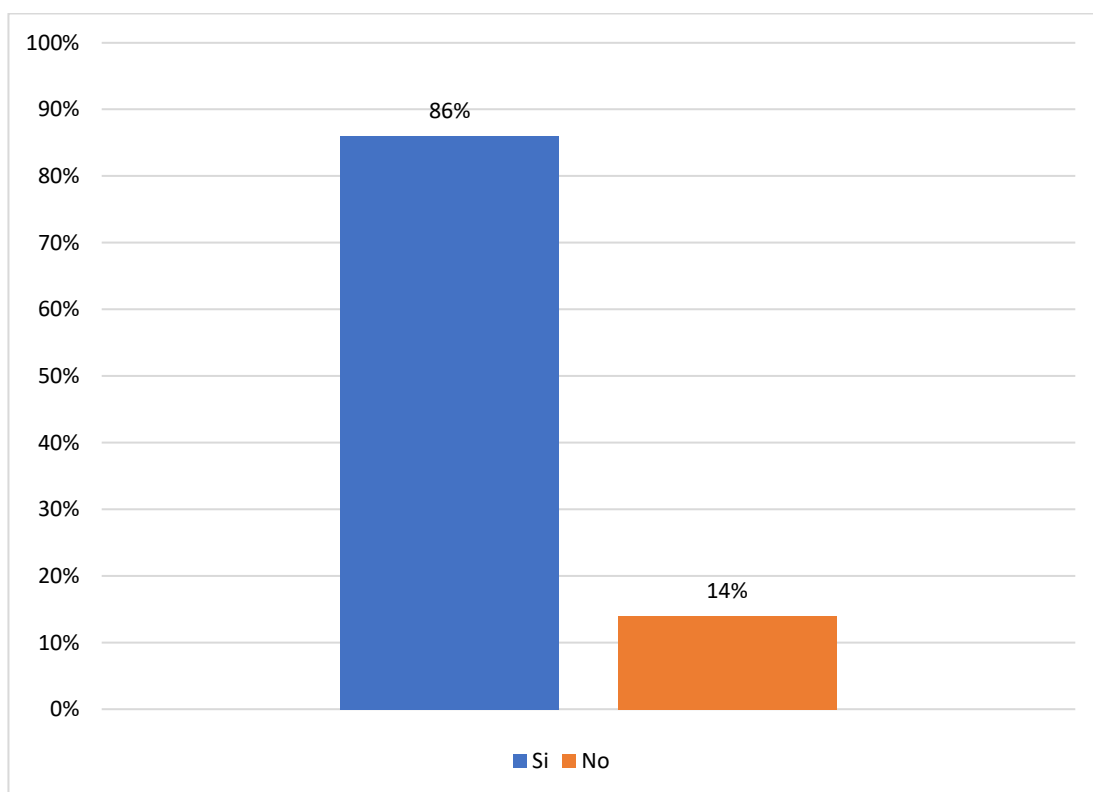
Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los pacientes encuestados afirman tener apoyo y otros no. Esto demuestra que gran parte de los pacientes, cumple con el tratamiento sin acompañamiento, lo que puede ocasionar abandonos, cambios de horarios y el olvido. De igual manera, la falta de apoyo, dificulta la continuidad de los controles o la identificación de alguna reacción al medicamento.

Figura No. 17

Olvido de tomar la medicación durante el tratamiento antibiótico



Fuente: Encuesta

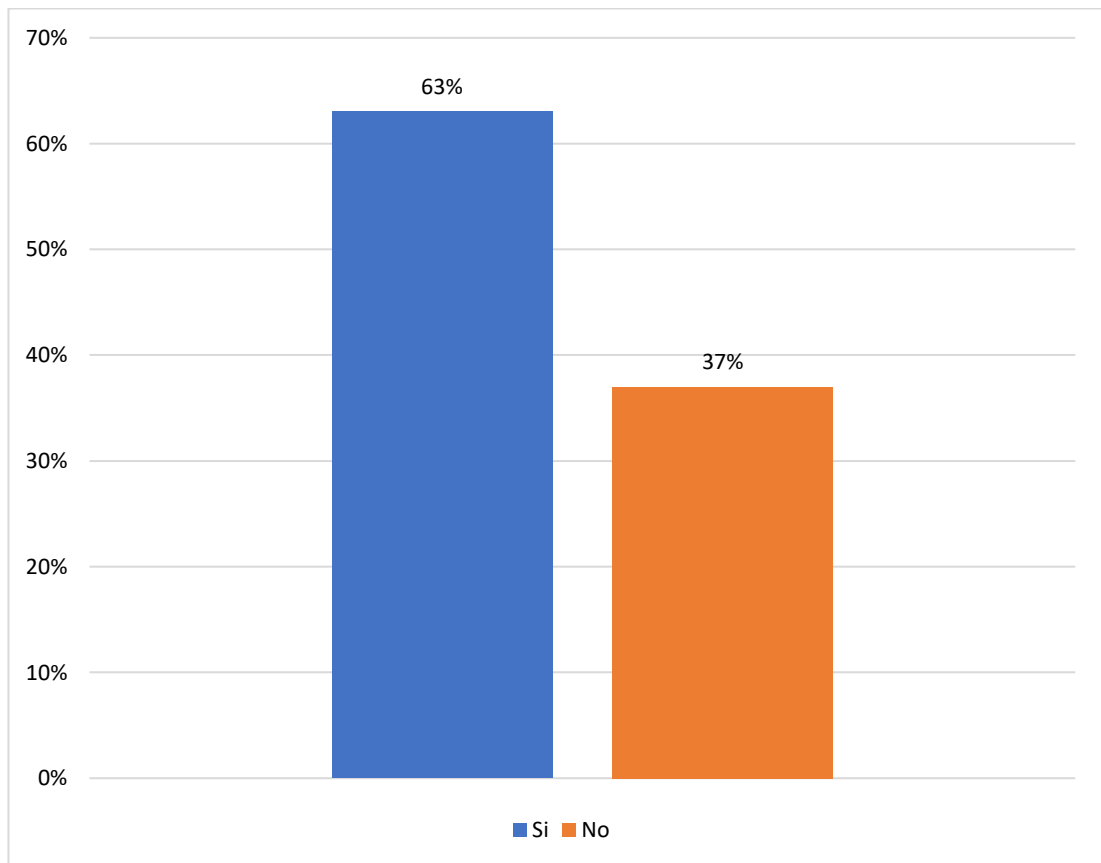
Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Existe un alto porcentaje de pacientes que olvidan tomar los antibióticos prescritos. Esto demuestra que el olvido constituye una situación frecuente que puede interferir con el cumplimiento de las dosis indicadas y afectar la continuidad del tratamiento. Por lo tanto, es importante reforzar las indicaciones y establecer estrategias de recordatorio que ayuden al paciente a cumplir adecuadamente con la administración del antibiótico.

Figura No. 18

Días sin tomar la medicación durante el tratamiento antibiótico



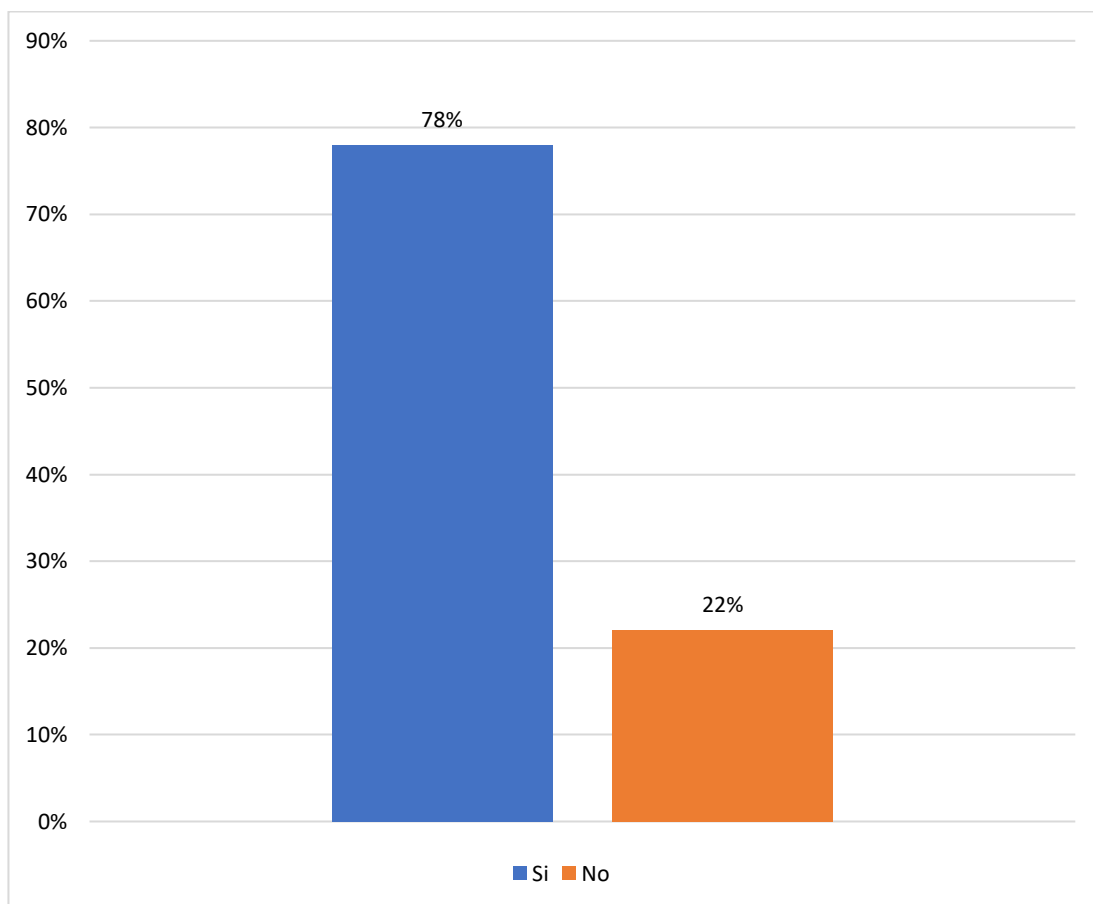
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Relacionado con los resultados anteriores, se confirma el alto porcentaje de días sin tomar los antibióticos prescritos. Esta situación evidencia interrupciones involuntarias durante el tratamiento antibiótico, las cuales pueden afectar su continuidad y disminuir el cumplimiento de las indicaciones prescritas. También puede representar su mejoría en la patología diagnosticada, motivo por el cual dejan de tomar los medicamentos. Por ello, es necesario orientar al paciente sobre la importancia de mantener la administración del medicamento durante el tiempo establecido.

Figura No. 19
Olvido de llevar la medicación al salir de casa



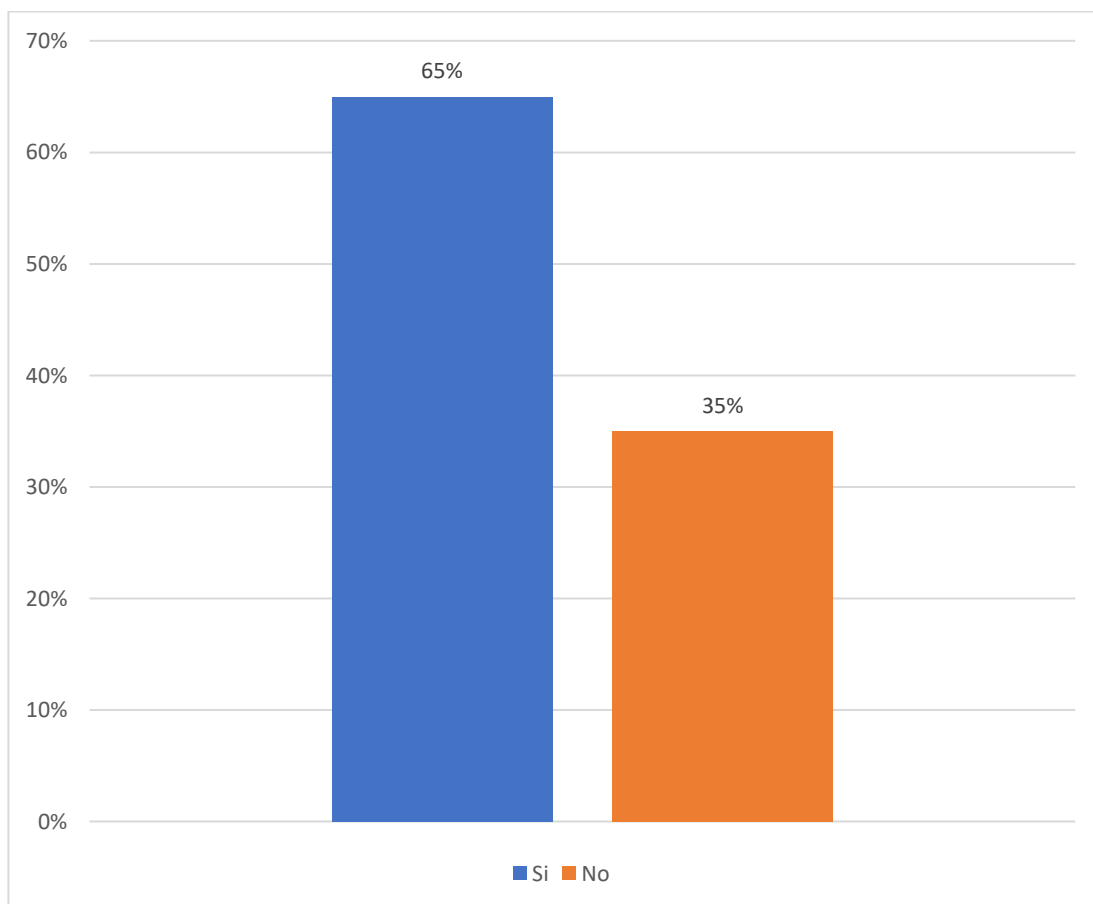
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Estos datos afianzan este indicador sobre el alto porcentaje de pacientes que olvidan llevar la medicación cuando sale de casa. Esto puede relacionarse con las diferentes actividades personales, laborales o familiares que realizan diariamente, causando que las dosis no sean administradas en el horario correspondiente. Esta situación puede afectar la continuidad del tratamiento antibiótico y favorecer una adherencia no intencional.

Figura No. 20
Dificultad para recordar la toma del antibiótico



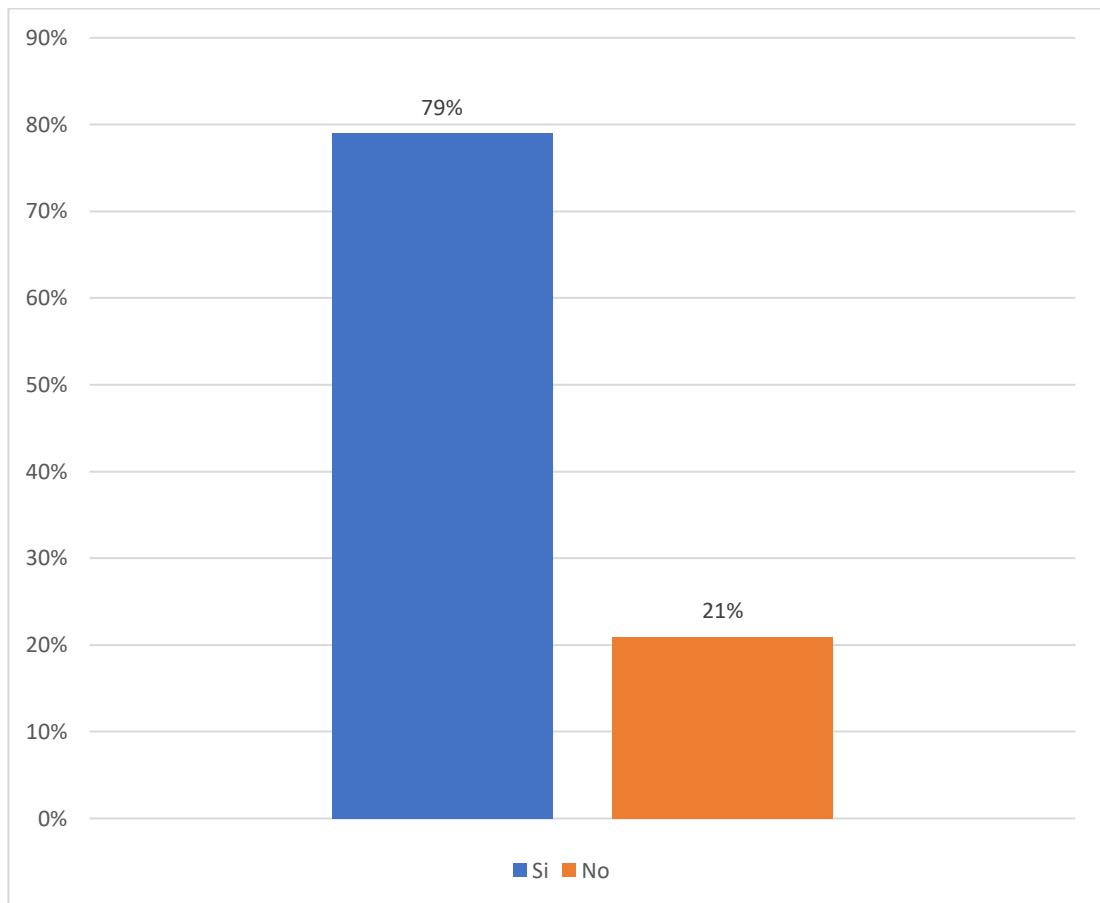
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Se ha podido determinar que existe un alto porcentaje de pacientes que presentan dificultad para recordar la toma de antibióticos prescritos. Esto demuestra que una parte importante de la población puede tener inconvenientes para mantener los horarios establecidos durante el tratamiento, ocasionando retrasos u omisiones de las dosis. Por lo tanto, el uso de recordatorios y una adecuada organización de los horarios puede contribuir al cumplimiento del tratamiento indicado.

Figura No. 21
Descuido en la toma de la medicación



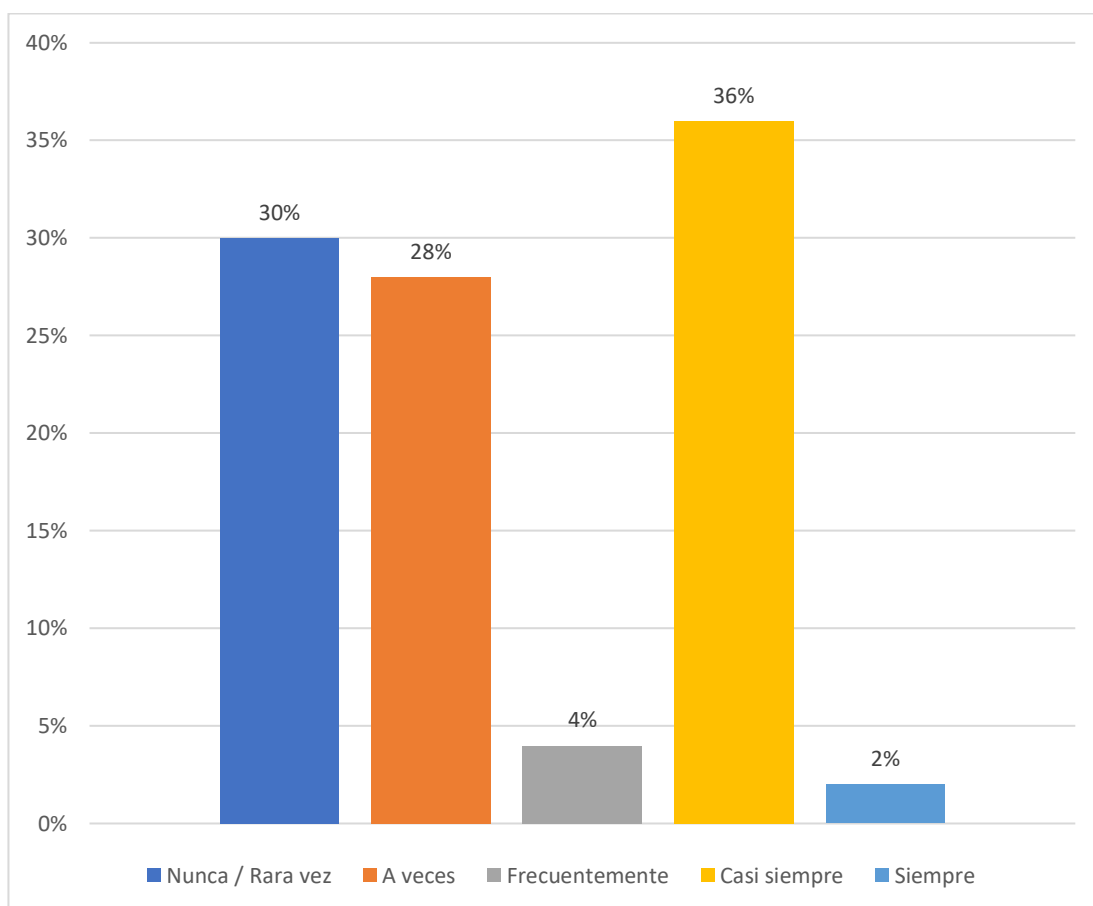
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Estos resultados evidencian que la falta de atención durante las actividades cotidianas puede ocasionar el incumplimiento involuntario de las dosis establecidas. Por ello, es importante fortalecer las recomendaciones dirigidas al paciente para mantener una administración organizada y continua del tratamiento antibiótico.

Figura No. 22
Frecuencia de olvido de la medicación



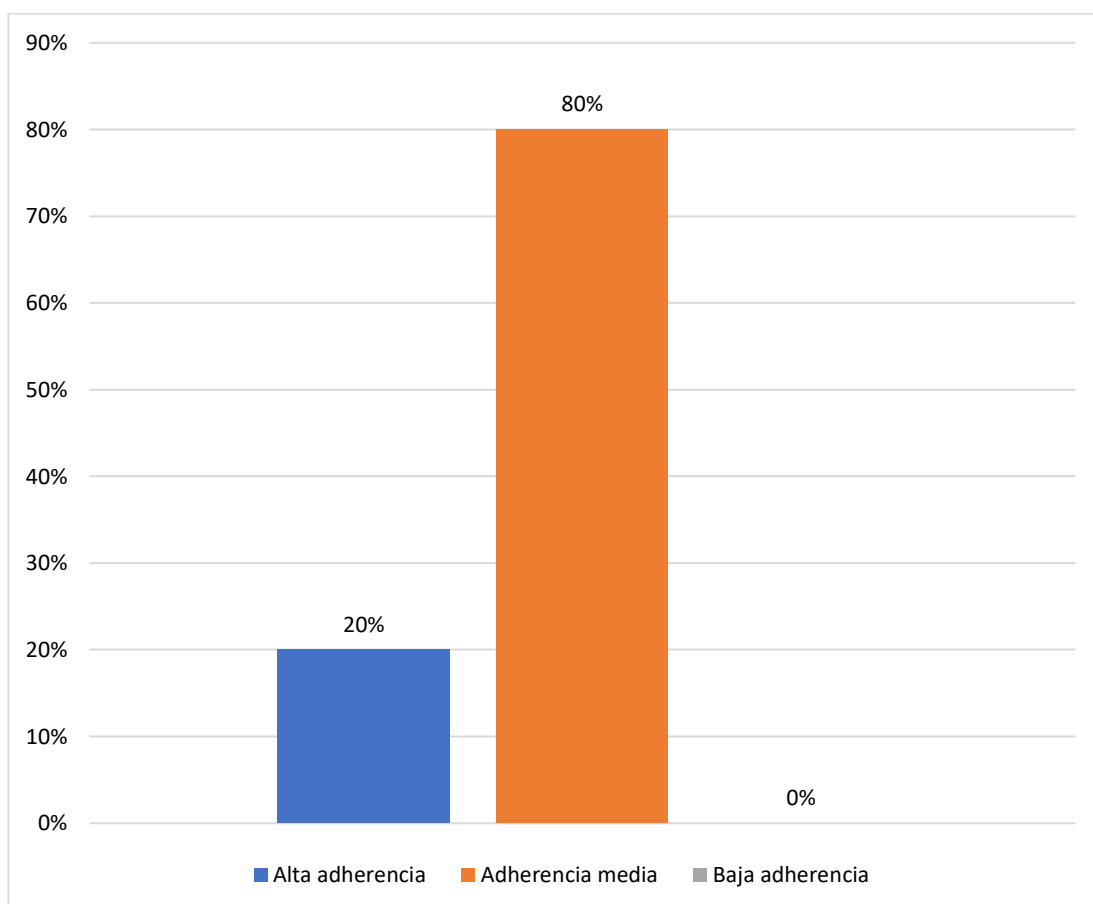
Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Este resultado demuestra que el olvido puede presentarse de forma repetitiva durante el tratamiento antibiótico, interfiriendo con el cumplimiento adecuado de las dosis y horarios establecidos. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias que faciliten al paciente recordar la toma de sus medicamentos y mantener la continuidad del tratamiento.

Figura No. 23
Nivel de adherencia al tratamiento antibiótico



Fuente: Encuesta

Elaborado: Cabezas Rodríguez, Andreina y Riofrío Navarrete, Charly Alexis

Análisis:

Los resultados muestran un predominio de la adherencia media, representada por el 80% de los pacientes, mientras que el 20% presentó alta adherencia. Demostrando que gran parte de los pacientes cumple de manera parcial con las indicaciones, horarios y continuidad del tratamiento, aunque todavía pueden presentarse olvidos o dificultades durante su cumplimiento. Sin embargo, no se identificaron pacientes con baja adherencia, siendo este un resultado favorable para su recuperación y para prevenir recaídas, disminuir la efectividad del tratamiento y aumentar la resistencia bacteriana.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en esta investigación, permiten evidenciar que el 36% de los pacientes tenían edades entre los 25 a 32 años, el 67% eran mujeres, el 97% vivían en áreas urbanas y el 63% recibía tratamiento por sífilis. Al comparar estos resultados, se observa similitud con el estudio de Al Masud et al.(22), dado a que reportaron que existió una adherencia del 40,% de pacientes que tenían de 30 a 35 años, de los cuales el 85% eran residentes de áreas urbanas. Mientras que existe contraste con el estudio de Endashaw et al.(24) ya que identificaron que el 62% eran del sexo masculino, el 36% tenía bajo nivel educativo y el 42% eran de áreas urbanas. Esto permite conocer que las características pueden mostrar diferencias según el contexto en el que se desarrolla cada estudio. En este caso, el predominio de personas jóvenes, mujeres y residentes de áreas urbanas muestra que gran parte de la población puede tener mayores posibilidades de acceder al centro de salud.

Sobre las condiciones de acceso y seguimiento, el 37% utilizaba bus para acudir al centro de salud, el 93% consideró que el horario era acorde con su actividad laboral, el 78% prefería la atención en la mañana y el 62% asistía semanalmente. Estos resultados se relacionan con Zaw y Hong(26), quienes reportaron que el 64% estaba de acuerdo con el horario de atención y el 58% acudía semanalmente a sus controles. En cuanto al antibiótico, el 61% recibió penicilina, mostrando similitud con Almomani et al.(21), quienes reportaron que las penicilinas fueron las más prescritas con el 38,7%. Estos datos muestran que el horario, la frecuencia de asistencia, la movilización y el tipo de antibiótico pueden favorecer el seguimiento y el cumplimiento de la dosis indicada.

En relación con los factores asociados, el 71% recibió poca información, el 59% no presentó dificultades para comprender las indicaciones, el 71% desconocía las consecuencias del uso incorrecto, el 51% logró integrar la toma del antibiótico en sus actividades, el 75% mostró desconfianza en quien lo prescribió y el 38% no contó con apoyo familiar. Estos resultados se

relacionan con Troncoso et al.(19), quienes identificaron que el 90% no se adhería al tratamiento y presentaba desconocimiento sobre los efectos del incumplimiento. Asimismo, Senbeto et al.(25) reportaron que el 79% no cumplía con el tratamiento, siendo el olvido la principal causa en el 39%. Esto muestra que comprender las indicaciones no garantiza su cumplimiento, especialmente cuando existe desconfianza, falta de apoyo o desconocimiento sobre los riesgos del uso incorrecto del antibiótico durante el tratamiento.

En relación con la adherencia no intencional, se identificó que el 86% olvidaba tomar sus medicamentos, el 79% presenta descuido al momento de tomarlos y el 78% olvida llevar la medicación cuando sale de casa. Además, el 65% manifestó dificultad para recordar la toma del antibiótico y el 63% indicó que durante las últimas dos semanas hubo algún día en que no tomó la medicación. Asimismo, el 36% señaló presentar dificultad casi siempre, mostrando que los olvidos pueden repetirse durante el tratamiento antibiótico. Estos resultados se relacionan con Almomani et al.(21), quienes señalaron que una de las principales razones para no cumplir el tratamiento fue el olvido de las dosis. De igual manera, Senbeto et al.(25) identificaron al olvido como una causa del incumplimiento. Esto muestra que la falta de adherencia se presenta sin intención de abandonar el tratamiento y afecta su continuidad durante las actividades cotidianas de los pacientes.

En cuanto al nivel de adherencia, se evidenció que el 80% de los pacientes presentó adherencia media, mientras que el 20% tuvo alta adherencia. Estos resultados difieren de D'Ambrosio et al.(20), quienes identificaron 51,82% de baja adherencia, 29,37% de adherencia media y solo 18,81% de alta adherencia. De igual manera, contrastan con Kampamba et al.(23), quienes reportaron 77,3% de baja adherencia, aunque el 56,7% mostró buen conocimiento sobre antibióticos. Esta comparación permite conocer que en el presente estudio predominó una adherencia media, lo que refleja que todavía existen dificultades para cumplir completamente con las indicaciones, horarios y continuidad del medicamento. Por lo tanto, es necesario mantener el seguimiento y reforzar las indicaciones durante el tratamiento.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características de los pacientes, se concluye que asistían principalmente pacientes con edades entre 25 y 32 años, mujeres y residentes de áreas urbanas. De igual manera, la sífilis fue el proceso patológico más frecuente y la penicilina el antibiótico más utilizado. También se identificó que gran parte acudía semanalmente al centro de salud, conocía el horario de atención y consideraba que este era acorde con sus actividades laborales.

Respecto a los factores asociados a la adherencia, se identificó que gran parte de los pacientes recibió poca información, desconocía las consecuencias del uso incorrecto del antibiótico y mostró desconfianza hacia la persona que lo prescribió. Aunque la mayoría comprendía las instrucciones y no presentó dificultades para integrar la toma del tratamiento en sus actividades diarias, también se identificó falta de apoyo familiar en una parte de los pacientes.

En relación con la adherencia no intencional, se concluye que gran parte de los pacientes presentó olvidos y descuidos durante el tratamiento antibiótico, principalmente al momento de tomar la medicación o llevarla consigo al salir de casa. También se identificaron dificultades para recordar la toma, días en los que no se administró el medicamento y una frecuencia importante de olvido, debido a que algunos pacientes manifestaron presentar esta dificultad casi siempre. Estos resultados reflejan que el incumplimiento puede presentarse sin intención de abandonar el tratamiento, afectando su continuidad.

RECOMENDACIONES

Considerar las características de los pacientes durante la planificación y seguimiento del tratamiento antibiótico, considerando la edad, el sexo, el lugar de residencia, el proceso patológico, el tipo de antibiótico y las condiciones de acceso al centro de salud. Además, se debe asignar horarios que sean compatibles con las actividades laborales y facilitar el seguimiento de quienes acuden con mayor frecuencia.

Fortalecer la educación, explicando de manera clara la dosis, el horario, la duración y las consecuencias de su uso incorrecto. Asimismo, se debe desarrollar una comunicación respetuosa entre el profesional y el paciente, involucrando familiares o cuidadores cuando sea necesario, para mejorar la confianza, el acompañamiento y el cumplimiento de las indicaciones.

Implementar acciones de seguimiento dirigidas especialmente a los pacientes con adherencia media y baja, mediante recordatorios, controles periódicos y verificación del cumplimiento del tratamiento. Estas actividades deben orientarse a disminuir los olvidos, evitar la suspensión anticipada del antibiótico y favorecer que cada paciente complete el esquema prescrito de acuerdo con las indicaciones recibidas.

REFERENCIAS

1. Ahmed SK, Hussein S, Qurbani K, Ibrahim RH, Fareeq A, Mahmood KA, et al. Antimicrobial resistance: Impacts, challenges, and future prospects. *J Med Surg Public Health*. 2024;2. doi:10.1016/j.glmedi.2024.100081
2. World Health Organization. Antimicrobial resistance [Internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
3. Ramdas N, Biyela T, Thema M, Sibanda M, Sono TM, Campbell SM, et al. Patient knowledge, attitudes and behaviors related to antimicrobial use in South African primary healthcare settings: development and testing of the CAMUS and its implications. *Front Trop Dis*. 2025;6. doi:10.3389/fitd.2025.1569076
4. Molan K, Zore A, Kregar Velikonja N. Health Literacy and Interventions on Antibiotics Use and AMR in Younger Generations in High-Income Countries—A Systematic Review. *Antibiotics*. 2025;14(9). doi:10.3390/antibiotics14090940
5. World Health Organization. Antimicrobial resistance [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
6. Iskandar K, Murugaiyan J, Hammoudi Halat D, Hage SE, Chibabhai V, Adukkadukkam S, et al. Antibiotic Discovery and Resistance: The Chase and the Race. *Antibiotics*. 2022;11(2). doi:10.3390/antibiotics11020182
7. Pechère JC, Hughes D, Kardas P, Cornaglia G. Non-compliance with antibiotic therapy for acute community infections: a global survey. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;29(3). doi:10.1016/j.ijantimicag.2006.09.026 PubMed PMID: 17229552.
8. Almomani BA, Hijazi BM, Awwad O, Khasawneh RA. Prevalence and predictors of non-adherence to short-term antibiotics: A population-based survey. *PloS One*. 2022;17(5). doi:10.1371/journal.pone.0268285 PubMed PMID: 35588114; PubMed Central PMCID: PMC9119442.
9. Gashaw T, Yadeta TA, Weldegebreal F, Demissie L, Jambo A, Assefa N. The global prevalence of antibiotic self-medication among the adult

- population: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2025;14(1). doi:10.1186/s13643-025-02783-6 PubMed PMID: 40012022; PubMed Central PMCID: PMC11863577.
10. Li J, Zhou P, Wang J, Li H, Xu H, Meng Y, et al. Worldwide dispensing of non-prescription antibiotics in community pharmacies and associated factors: a mixed-methods systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2023;23(9). doi:10.1016/S1473-3099(23)00130-5 PubMed PMID: 37105212.
 11. Levy Hara G, Rojas-Cortés R, Molina León HF, Dreser Mansilla A, Alfonso Orta I, Rizo-Amezquita JN, et al. Point prevalence survey of antibiotic use in hospitals in Latin American countries. *J Antimicrob Chemother*. 2022;77(3). doi:10.1093/jac/dkab459 PubMed PMID: 34957520; PubMed Central PMCID: PMC9092443.
 12. Solano Ayala RR. Adherencia al tratamiento antibiótico en extracciones simples en la clínica de exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador periodo Diciembre 2019 - Febrero 2020 [Internet]. 2020 [citado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
 13. Rentero PZ, Cespedes JMZ, Navarro PB, Carbo LV, Martinez-Pujalte BC. Adherencia al tratamiento antibiótico prescrito: una comparación entre duración corta y larga desde la perspectiva de los farmacéuticos comunitarios. *Pharm Care Esp*. 2025;27. doi:10.60103/phc.v27.e888
 14. Quizhpe P A, Gassowski M, Encalada T L, Barten F. Differences in antibiotic use and knowledge between adolescent and adult mothers in Ecuador. *F1000Research*. 2013;2. doi:10.12688/f1000research.2-108.v2 PubMed PMID: 24555055; PubMed Central PMCID: PMC3829124.
 15. Muteeb G, Rehman MT, Shahwan M, Aatif M. Origin of Antibiotics and Antibiotic Resistance, and Their Impacts on Drug Development: A Narrative Review. *Pharmaceuticals*. 2023;16(11). doi:10.3390/ph16111615 PubMed PMID: 38004480; PubMed Central PMCID: PMC10675245.
 16. Mo Y, Oonsivilai M, Lim C, Niehus R, Cooper BS. Implications of reducing antibiotic treatment duration for antimicrobial resistance in hospital settings: A modelling study and meta-analysis. *PLOS Med*. 2023;20(6).

- doi:10.1371/journal.pmed.1004013 PubMed PMID: 37319169; PubMed Central PMCID: PMC10270346.
17. Almutairy B. Extensively and multidrug-resistant bacterial strains: case studies of antibiotics resistance. *Front Microbiol.* 2024;15. doi:10.3389/fmicb.2024.1381511
 18. Zarauz JM, Zafrilla P, Ballester P, Valdeolmillos L, Cerdá B, Zarauz JM, et al. Adherencia al tratamiento antibiótico prescrito: una comparación entre duración corta y larga desde la perspectiva de los farmacéuticos comunitarios. *Pharm Care Esp.* 2025;27. doi:10.60103/phc.v27.e888
 19. Troncoso MGL, Ávila HS de, Lechuga JLG. Adherencia Terapéutica a los Antimicrobianos en Pacientes Ambulatorios de un Consultorio Adyacente a Farmacia. *Rev Científica Salud Desarro Hum.* 2025;6(3):519–30. doi:10.61368/r.s.d.h.v6i3.792
 20. D'Ambrosio F, Di Spirito F, De Caro F, Lanza A, Passarella D, Sbordone L. Adherence to Antibiotic Prescription of Dental Patients: The Other Side of the Antimicrobial Resistance. *Healthcare.* 2022;10(9):1636. doi:10.3390/healthcare10091636
 21. Almomani BA, Hijazi BM, Al-Husein BA, Oqal M, Al-Natour LM. Adherence and utilization of short-term antibiotics: Randomized controlled study. *PLOS ONE.* 2023;18(9):e0291050. doi:10.1371/journal.pone.0291050
 22. Al Masud A, Walpola RL, Sarker M, Kabir A, Asaduzzaman M, Islam MS, et al. Assessing community antibiotic usage and adherence as per standard treatment guidelines: A potential area to enhance awareness at community pharmacy settings. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2025;17:100552. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100552 PubMed PMID: 39811094; PubMed Central PMCID: PMC11731586.
 23. Kampamba M, Hamaambo B, Hikaambo CN, Mwanza B, Bambala A, Mutenda M, et al. Evaluation of knowledge and practices on antibiotic use: a cross-sectional study on self-reported adherence to short-term antibiotic utilization among patients visiting level-1 hospitals in Lusaka, Zambia. *JAC-Antimicrob Resist.* 2024;6(4):dlae120. doi:10.1093/jacamr/dlae120
 24. Endashaw Hareru H, Sisay D, Kassaw C, Kassa R. Antibiotics non-adherence and its associated factors among households in southern

- Ethiopia. Sage Open Med. 2022;10:20503121221090472. doi:10.1177/20503121221090472
25. Senbeto E, Kore C, Worku M. Antibiotic Non-Adherence and Associated Factors Among Household Members in Kolfe Keraniyo and Nifas Silk Lafto Subcities, Addis Ababa, Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study, Addis Ababa, Ethiopia, 2025. Pharm Drug Dev. 2026;5(1). doi:10.58489/2836-2322/044
 26. Zaw HH, Hong SA. Self-medication and non-adherence to antibiotic prescription and associated factors among Myanmar migrants in Thailand: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2026;26(1):787. doi:10.1186/s12889-026-26443-z
 27. Pires C. A Systematic Review of Controlled Trials: Can Patient Adherence to Antibiotics Be Improved Through Pharmaceutical Communication-Based Interventions? Pharmacy. 2024;12(6):178. doi:10.3390/pharmacy12060178 PubMed PMID: 39728843; PubMed Central PMCID: PMC11677000.
 28. Al Masud A, Walpola RL, Sarker M, Kabir A, Asaduzzaman M, Islam MS, et al. Assessing community antibiotic usage and adherence as per standard treatment guidelines: A potential area to enhance awareness at community pharmacy settings. Explor Res Clin Soc Pharm. 2025;17:100552. doi:10.1016/j.rcsop.2024.100552
 29. Zarauz Céspedes J, Valdeolmillos Carbó L. Adherence to Antibiotic Treatments in Community Pharmacy: Analysis by Therapeutic Groups and Associated Factors. Farm Comunitarios. 2026;18(1):e231. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2026).07 PubMed PMID: 41540996; PubMed Central PMCID: PMC12801711.
 30. Bhatt V, Ponnampalavanar SSLS, Chong CW, Tang LY, Krishnasamy K, Goh SSL, et al. Socio-Demographic Factors and Public Knowledge of Antibiotic Resistance. Healthcare. 2023;11(16):2284. doi:10.3390/healthcare11162284 PubMed PMID: 37628482; PubMed Central PMCID: PMC10454014.
 31. Khan FU, Khan FU, Wushouer H, Shi L, Fang Y. Adherence to Antibacterial Therapy and Associated Factors in Lower Respiratory Infections in War-

- Affected Areas: A Randomized Controlled Trial. *Antibiotics*. 2025;14(10):977. doi:10.3390/antibiotics14100977
32. Bergsholm YKR, Feiring M, Charnock C, Holm LB, Krogstad T. Exploring patients' adherence to antibiotics by understanding their health knowledge and relational communication in encounters with pharmacists and physicians. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2023;12:100372. doi:10.1016/j.rcsop.2023.100372 PubMed PMID: 38089697; PubMed Central PMCID: PMC10711180.
 33. Almomani BA, Hijazi BM, Al-Husein BA, Oqal M, Al-Natour LM. Adherence and utilization of short-term antibiotics: Randomized controlled study. *PLOS ONE*. 2023;18(9):e0291050. doi:10.1371/journal.pone.0291050 PubMed PMID: 37669277; PubMed Central PMCID: PMC10479900.
 34. Endashaw Hareru H, Sisay D, Kassaw C, Kassa R. Antibiotics non-adherence and its associated factors among households in southern Ethiopia. *Sage Open Med*. 2022;10:20503121221090472. doi:10.1177/20503121221090472
 35. Lee SY, Shanshan Y, Lwin MO. Are threat perceptions associated with patient adherence to antibiotics? Insights from a survey regarding antibiotics and antimicrobial resistance among the Singapore public. *BMC Public Health*. 2023;23(1):532. doi:10.1186/s12889-023-15184-y
 36. Mike-Ogburia MI, Israel SON. Knowledge, attitudes, self-reported adherence to antibiotic use, and awareness of multidrug-resistant pathogens among residents of Port Harcourt, Nigeria. *Discov Public Health*. el 3 de enero de 2026;23(1):7. doi:10.1186/s12982-025-01322-x
 37. Kampamba M, Hamaambo B, Hikaambo CN, Mwanza B, Bambala A, Mutenda M, et al. Evaluation of knowledge and practices on antibiotic use: a cross-sectional study on self-reported adherence to short-term antibiotic utilization among patients visiting level-1 hospitals in Lusaka, Zambia. *JAC-Antimicrob Resist*. el 1 de agosto de 2024;6(4):dlae120. doi:10.1093/jacamr/dlae120
 38. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

39. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
40. Congreso Nacional del Ecuador. Ley de Derechos y Amparo al Paciente (Ley 77, Registro Oficial Suplemento No. 626, 3 de febrero de 1995; última reforma: 22 de diciembre de 2006) [Internet]. 1995. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
41. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional para la prevención y control de la resistencia antimicrobiana 2019-2023. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Plan-Nacional-para-la-prevenci%C3%B3n-y-control-de-la-resistencia-antimicrobiana_2019_compressed.pdf
42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Sectorial de Salud 2025-2029. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/04/0.-PLAN-SECTORIAL-SALUD_2025-2029_.pdf
43. Oliveira AD, Morisky DE, Neves SJF, Costa FA, Lyra DP. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian–Portuguese version in hypertensive adults. *Res Soc Adm Pharm*. 2014;10(3). doi:10.1016/j.sapharm.2013.10.006
44. Haag M, Hersberger KE, Arnet I. Assessing Medication Adherence Barriers to Short-Term Oral Antibiotic Treatment in Primary Care—Development and Validation of a Self-Report Questionnaire (BIOTICA). *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15). doi:10.3390/ijerph18157768 PubMed PMID: 34360062; PubMed Central PMCID: PMC8345617.

ANEXOS



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina

Odontología

Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética

Terapia Física

Telf.: 3804600

Ext. 1801-1802

www.ucsg.edu.ec

Apartado 09-01-4671

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 18 de marzo del 2026

Sr. Charly Alexis Riofrio Navarrete
Srta. Andreína Adriana Cabezas Rodríguez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

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

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

Recibido 22/05/26
Dr. Selvan V. O.
Administrador Técnico
es y

Guayaquil, 04 de agosto de 2026

Señor

Director Jefferson Vera

Centro de Salud N.º 4 – Dispensario Julio Mata Martínez

Presente.

Asunto: Solicitud de autorización para la realización de proyecto de investigación

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Andreina Adriana Cabezas Rodríguez y Charly Alexis Riofrío Navarrete, estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, nos dirigimos a usted con el debido respeto para solicitar la autorización para desarrollar nuestro proyecto de investigación en el Centro de Salud N.º 4 – Dispensario Julio Mata Martínez. El tema de nuestro trabajo de titulación es: Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. “con la finalidad de aportar información que contribuya al fortalecimiento de las estrategias para el uso adecuado de los antibióticos y la mejora de la atención en salud.

Por lo expuesto, solicitamos muy comedidamente se sirva autorizar la ejecución de este proyecto de investigación en el Centro de Salud N.º 4 – Dispensario Julio Mata Martínez y, de considerarlo procedente, emitir el respectivo oficio de aceptación, documento requerido por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para dar continuidad a nuestro proceso de titulación.

Agradecemos de antemano la atención brindada a la presente y quedamos atentos a una respuesta favorable.

Atentamente:

Andreina Adriana Cabezas

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

C.I.: 0954842407

Charly Alexis Riofrío Navarrete

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

C.I.: 1314433580

Dr. Jefferson Vera



Director del Centro de Salud N.º 4
Dispensario Julio Mata Martínez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud.

Objetivo: Recabar información referente a la valoración de la adherencia al tratamiento antibiótico.

CUESTIONARIO

a. Características sociodemográficas

1. Edad

- | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| ☐ 18 a 24 años | ☐ 25 a 32 años | ☐ 33 a 40 años |
| ☐ 41 a 48 años | ☐ 49 a 56 años | ☐ 57 a 64 años |
| ☐ 65 a 72 años | ☐ Más de 72 años | |

2. Sexo

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Hombre | ☐ Mujer |
|---------------------------------|--------------------------------|

3. Residencia

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Urbana | ☐ Rural |
|---------------------------------|--------------------------------|

4. Proceso patológico

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| ☐ Gastroenteritis | ☐ COVID | ☐ Problema respiratorio |
| ☐ Infección cutánea | ☐ Neumonía | ☐ Faringitis |
| ☐ Bronquitis | ☐ Otros | |

5. Medio de transporte

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Caminando | ☐ Bicicleta |
| ☐ Bus | ☐ Taxi |

6. Horario de atención

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Acorde a su labor | ☐ No adecuado |
|--|--------------------------------------|

7. Conocimiento del horario

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ Si | ☐ No |
|-----------------------------|-----------------------------|

8. Horario preferido de atención

☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche

9. Frecuencia de visitas

☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Eventual

10. Tipo de antibiótico que recibe

☐ Amoxicilina ☐ Ampicilina ☐ Cefalexina
☐ Ciprofloxacino ☐ Cotrimoxazol ☐ Azitromicina
☐ Eritromicina ☐ Metronidazol

b. Factores asociados a la adherencia antibiótica

11. ¿Recibió información insuficiente sobre su tratamiento antibiótico?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

12. ¿Tiene dificultades para comprender la información que recibió sobre el antibiótico?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

13. ¿No está familiarizado con las consecuencias a largo plazo de un uso incorrecto del antibiótico?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

14. ¿Tiene dificultades para integrar la toma del antibiótico en su vida diaria?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

15. ¿No confía en la persona que le prescribió el antibiótico?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

16. ¿Siente que no recibe apoyo de familiares o cuidadores para tomar el antibiótico?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO DE MORISKY

1. ¿A veces olvida tomar sus medicamentos?

☐ Sí ☐ No

2. En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en que no tomara su medicación?

☐ Sí ☐ No

3. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces olvida llevar su medicación?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Ha tenido dificultad para recordar tomar su antibiótico?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Es descuidado(a) a veces al tomar sus medicamentos?

☐ Sí ☐ No

6. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?

☐ Nunca / Rara vez ☐ A veces ☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente ☐ Siempre

Puntuación según cada respuesta:

Ítem	Puntuación
Pregunta 1	Sí = 0 No = 1
Pregunta 2	Sí = 0 No = 1
Pregunta 3	Sí = 0 No = 1
Pregunta 4	Sí = 0 No = 1
Pregunta 5	Sí = 0 No = 1
Pregunta 6	Nunca = 4 A veces = 3 Frecuentemente = 2 Muy frecuentemente = 1 Siempre = 0

Interpretación del puntaje total

Rango total	Nivel de adherencia
<3	Alta adherencia
4 a 8	Adherencia media
>9	Baja adherencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, **Andreina Adriana Cabezas Rodríguez** y **Charly Alexis Riofrio Navarrete**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado Tema: **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradezco de antemano por su colaboración.

Andreina Adriana Cabezas Rodríguez
C.C. No. 0954842407

Charly Alexis Riofrio Navarrete
C.C. No. 1314433580

Yo.....
acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

Guayaquil.....

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Estudiantes Andreina Adriana Cabezas Rodríguez y Charly Alexis Riofrio Navarrete realizando la recolección de la información



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana**, con C.C.: # **0954842407** autora del trabajo de titulación: **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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, 1 de septiembre del 2026

Andreina Cabezas Rodríguez

f. _____

Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana

C.C.: 0954842407



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Riofrio Navarrete, Charly Alexis**, con C.C.: # **1314433580** autora del trabajo de titulación: **Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud**, 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, 1 de septiembre del 2026

f. 

Riofrio Navarrete, Charly Alexis

C.C.: 1314433580



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Descripción del nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un Centro de Salud.		
AUTORES	Cabezas Rodríguez, Andreina Adriana Riofrio Navarrete, Charly Alexis		
REVISOR/TUTOR	Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	65 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Resistencia a los Antibióticos, Atención Primaria de Salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia al tratamiento; antibióticos; pacientes ambulatorios.		
Contexto: La adherencia al tratamiento antibiótico permite combatir infecciones y disminuir la resistencia bacteriana; sin embargo, puede verse afectada por olvidos, información insuficiente, desconfianza y falta de apoyo familiar. Objetivo: Analizar el nivel de adherencia al tratamiento antibiótico en pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 102 pacientes del Centro de Salud N.º 4 Dispensario Julio Mata Martínez de Guayaquil. Técnica: Encuesta. Instrumento: Escala de Adherencia al Tratamiento Medicamentoso de Morisky y el Self-Report Questionnaire BIOTICA. Resultados: El 36% tenía entre 25 y 32 años, el 67% era de sexo femenino y el 97% residía en áreas urbanas; la sífilis fue el proceso patológico más frecuente con el 63%. Además, el 93% consideró adecuado el horario de atención, el 91% lo conocía y el 62% acudía semanalmente. Respecto a los factores asociados, el 71% recibió información insuficiente, el 71% desconocía las consecuencias del uso incorrecto y el 75% manifestó desconfianza en quien prescribió el antibiótico. En la adherencia no intencional, el 86% olvidaba tomar los medicamentos, el 79% presentó descuido y el 78% olvidaba llevarlos al salir. El 47% presentó adherencia alta, el 44% media y el 9% baja. Conclusión: Predominó la alta adherencia al tratamiento antibiótico; sin embargo, también se identificaron pacientes con adherencia media y baja. Asimismo, la información insuficiente, el desconocimiento de las consecuencias y la desconfianza estuvieron relacionados con el cumplimiento terapéutico.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0967683937 0961339633	E-mail: andreina.cabezas01@cu.ucsg.edu.ec charly.riofrio@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@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):			