

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

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis
pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la
ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Cajilema Quito, Noemí Jessica
Martillo Mosquera, Mérida Carolina**

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

TUTORA:

Lic. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs

**Guayaquil, Ecuador
08 de Marzo del 2019**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por la Srta. **Cajilema Quito, Noemí Jessica** y la Sra. **Martillo Mosquera, Mérida Carolina** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lic. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los ocho días del mes de Marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Cajilema Quito, Noemí Jessica y
Martillo Mosquera, Mérida Carolina

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil**” previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los ocho días del mes de Marzo del año 2019

AUTORAS

f. _____
Cajilema Quito, Noemí Jessica

f. _____
Martillo Mosquera, Mérida Carolina



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cajilema Quito, Noemí Jessica y Martillo Mosquera,**
Mérida Carolina

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los ocho días del mes de Marzo del año 2019

AUTORAS:

f. _____
Cajilema Quito, Noemí Jessica

f. _____
Martillo Mosquera, Mérida Carolina



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lic. Mendoza Vinces Angela Ovilla. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena. MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

Lic. Muñoz Roca Olga Argentina. MSC
TUTORA

Lic. Mendoza Vinces Angela Olvida. MGS
OPONENTE

Documento: Tesis final_Marcelo_Cajaluma_UK_012_104941304
Presentado: 2019-03-20 15:10:06:00
Presentado por: marcosoto@gmail.com
Recibido: oiga_muñoz_ucag@analysis.orkund.com
Mensaje: marcelo y cajaluma. Mostrar el mensaje completo
Ver estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

I WANT TO TRY THE BETA Oiga Muñoz Roca (oiga.muñoz)

Lista de fuentes	Bloques
Enlace/nombre de archivo	
http://repositorio.ucg.edu.ec/bitstream/3317/19652/1/T-UC-56-FRE-MED-ENF-379.pdf	
http://www.arrobatoconsumo.com/foros/la-practica-clinica-de-los-estudiantes-de-odontologia-201000...	
TESIS ASIA EN OAXACA Y ENNA JIMENEZ 2003	
http://educacion.uscib.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3370/TU08EUCUCO015_08109...	
http://ds.cib.gov.ec/bitstream/handle/123456789/3089/26126_coffinowences1	
https://repositorio.ucg.edu.ec/bitstream/3317/19652/1/T-UC-56-FRE-MED-ENF-379.pdf	

#1 Activo

24%

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA
Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil

AUTORAS
Cajaluma Quito, Noemí Jorliza
Marillo Hozqueira, Mericé Carolina

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORIA
Lic. Muñoz Roca, Oiga Argentina, Hgo

Fuente externa: http://repositorio.ucg.edu.ec/bitstream/3317/19652/1/T-UC-56-FRE-MED-ENF-379.pdf 24%

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA
Manejo de
Estrategias de prevención y control de tuberculosis por el personal de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA
Bocanegra, Katherine

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien me ha dado la fuerza para culminar mis estudios, a mis padres quienes en ningún momento me han abandonado y me han guiado en cada paso de mi vida. También a mi esposo e hijos los cuales me han regalado una sonrisa o una palabra de aliento siempre que los he necesitado, por último y no menos importante a mi hermana quien a pesar de tener sus propias obligaciones ha estado ahí para apoyarme en cada momento.

Mérida Martillo.

Agradezco primeramente a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y paciencia durante todos estos años de estudio, a mis padres cuyo apoyo fue indispensable para poder llegar hasta aquí a mi tía Aurora por sus sabios consejos y por su apoyo incondicional a mis hermanas durante todo lo que ha hecho por mi durante estos años a todos esos ángeles que conocí durante los años de estudio de mi carrera como lo fueron mis docentes mis mejores compañeros: Linner, Solange, Allyson, Carolina, y por último el único hombre del grupo Miguel ellos hicieron grandes cosas por mí por eso siempre los llevo presente y como también aquellas personas que conocí en mi internado a las licenciadas Amalia Holguín, Daniela Ganchoso Katherine Pérez, Patricia Looor y a los auxiliares de enfermería etc. gracias por brindarme su amistad y brindarme de sus conocimientos gracias totales a cada una de las personas que he conocido han sido esenciales en mi vida y en mi carrera siempre los tendré presente por cada detalle que tuvieron conmigo.

Noemí Cajilema.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lic. Mendoza Vinces Angela Ovilla. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lic. Holguín Jiménez Martha Lorena. MGS
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

Lic. Muñoz Roca Olga Argentina. MSC
TUTORA

Lic. Mendoza Vinces Angela Olvida. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO	
II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN	
CONCEPTUAL.....	10
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS...12	
DEFINICIÓN.....	12
1. Medio de Transmisión.....	12
2. Manifestaciones clínicas de la tuberculosis.....	12
2.1 Sistémicos.....	13
2.2 Específicos de órgano.....	13
3. Factores de Riesgo relacionados con el abandono al tratamiento.....	13
3.1 Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento.....	13
3.2 Datos sociodemográficos.....	14
3.3 Factores de riesgo derivados del ambiente.....	15
3.4 Factores de riesgo relacionados con la enfermedad:.....	15
3.5 Factores de riesgo relacionados con el abandono al	
tratamiento.....	16
3.6 Factores de riesgo relacionados con el equipo de salud o el	
sistema de asistencia sanitaria:.....	16
7. Tratamiento.....	16
7.1 Tratamiento de la TB sensible.....	18
7.2 Tratamiento de la TB R.....	20
2.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22
CAPÍTULO III	25
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1 Tipo de Estudio:.....	25
3.1.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	35

3.1.2.1 Variable general: Frecuencia al Abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar.....	35
3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO.....	38
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: FRECUENCIA DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO.....	38
GRÁFICO 2: EDAD	39
GRÁFICO 3: SEXO	40
GRÁFICO 4: NIVEL EDUCATIVO	41
GRÁFICO 5: INGRESO MONETARIO.....	42
GRÁFICO 6: HÁBITOS INADECUADOS.....	43
GRÁFICO 7: REACCIONES ADVERSAS.....	44
GRÁFICO 8: FASES DEL TRATAMIENTO	45

RESUMEN

La frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar se ve alterada por condiciones sociales, culturales de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis. **Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. **Técnicas e Instrumentos:** Se realizó investigación exhaustiva de la Historia Clínica de los pacientes que abandonaron el tratamiento. **Población:** Para el estudio se seleccionaron 16 pacientes atendidos en el centro de salud en el área de Tuberculosis. **Resultados:** Entre el año 2014 al 2018 de 147 pacientes en tratamiento 16 pacientes abandonaron el tratamiento en un 12%. Con respecto a la edad los adultos >50 años con un 31%, en cuanto al sexo masculino en un 69% y femenino en un 21%, las reacciones adversas como el dolor abdominal con un 50%, las náuseas y vómitos 19%, con respecto a los hábitos el 25% consume alcohol y drogas 19%, el 38% no reporto estos problemas, los pacientes en el 44% tienen nivel educativo primario, y el ingreso monetario es <salario básico con un 56%. Referente a la fase en que abandonaron el tratamiento fue en la fase I 63% (n10) y en la fase II en un 37% (n6) **Conclusiones:** Para concluir se manifiesta que de 147 pacientes que iniciaron el tratamiento el 12% abandono en las diferentes fases.

Palabras clave: tratamiento, frecuencia, abandono, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The frequency of the abandonment to the treatment of pulmonary tuberculosis is altered by social, cultural conditions of the patients. **Objective:** To determine the frequency of the abandonment of tuberculosis treatment. **Methodological Design:** Descriptive, retrospective and transversal study. **Techniques and Instruments:** A thorough investigation of the clinical history of patients who left the treatment was conducted. **Population:** For the study, 16 patients attended at the health center in the Tuberculosis area were selected. **Results:** Between 2014 and 2018 of 147 patients in treatment, 16 patients abandoned the treatment in 12%. With regard to age adults > 50 years with 31%, in terms of male sex in 69% and female in 21%, adverse reactions such as abdominal pain with 50%, nausea and vomiting 19%, With respect to habits, 25% consume alcohol and drugs 19%, 38% do not report these problems, patients in 44% have primary education level, and monetary income is <basic salary with 56%. Regarding the phase in which they abandoned the treatment, it was in phase I 63% (n10) and in phase II in 37% (n6) **Conclusions:** To conclude, it is shown that of 147 patients who started treatment 12% abandonment in the different phases.

Key words: treatment, frequency, abandonment, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

El abandono de tratamiento de la tuberculosis se define como la inasistencia continua del tratamiento por un mes o más, por lo cual disminuye su eficiencia, provocando fracasos, mayor mortalidad, desarrollo de resistencia bacteriana y un periodo de contagiosidad más prolongado. Siendo este una amenaza mundial ya que un tercio de ella está infectado con el bacilo de la TB. (1) (2)

El abandono del tratamiento también llamado no adherencia, abarca varias posibilidades, desde no tomar la medicación en su totalidad, la interrupción prematura, la toma irregular y la dosis no óptima; la que puede cuantificarse en el proceso (cumplimiento de citas o recuento de comprimidos tomados). (3)

Según la OMS “el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad”.(4) El cual está influenciado por ciertos factores como: económicos, laborales, socioculturales, ambientales y los relacionados al medicamento. (5)

Dando como resultado que la tuberculosis sea considerada como una de las 10 principales causas de muerte en el mundo. En el año 2016, mediante recopilación de información en todos los países se obtuvo como resultado que 10.4 millones de personas se enfermaron y alrededor de 1.7 millones a nivel mundial fallecieron debido a esta enfermedad. (6)

En cifras más del 95% de los pacientes que murieron por tuberculosis se generaron en países de escasos recursos. Los países con mayor tasa de mortalidad dando un 64% son: India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Sudáfrica. (6)

Desde los años 2000 al 2016 se recuperaron cerca de 53 millones de pacientes gracias a la distribución de servicios y tratamientos hospitalarios en contra de la tuberculosis. En el año 2016, estudios indicaron que hubo alrededor de 600000 nuevos casos de pacientes que muestran resistencia a la Rifampicina.(6)

Para prevenir el incremento de la tuberculosis es necesaria la búsqueda activa, la localización y tratamiento precoz, adecuado y supervisado de los pacientes, además su seguimiento y evaluación.(5)

En el Ecuador según la OMS en el año 2017 con una tasa de 100000 habitantes se encontraron 5815 casos notificados y entre ellos 5721 casos nuevos y recaídas, de los cuales pulmonares consta de un 82% y confirmados bacteriológicamente entre casos pulmonares 92%. (7)

En América Latina los tres países que tienen la mayor concentración de casos de Tb son Brasil (32%), Perú (13%), México(10%), sin embargo en Ecuador tenemos (3%) de casos de Tb según la Organización Panamericana de la Salud. (7)

El tratamiento de la tuberculosis es importante en la actualidad ya que sigue siendo una causa de morbilidad y mortalidad, es por este motivo que el tema de investigación se define como: “Frecuencia del abandono al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil”. El cual será un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal.

El propósito de la investigación es evidenciar la frecuencia en el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, para poder esclarecer los factores que influyen en el fracaso del mismo.

Para mejorar el desarrollo y conclusión del trabajo propuesto la investigación se va a componer de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Justificación, Preguntas de investigación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación Conceptual, Marco Referencial, Marco Conceptual, Fundamentación legal.

Capítulo III: Diseño Metodológico: Operacionalización de Variables, Presentación y Análisis de Resultados, Conclusiones; Recomendaciones, Discusión, Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es uno de los problemas con mayor gravedad en la salud pública, causado por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, la cual es actualmente curable y prevenible.

Una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Desde el año 2002, se han salvado más de 49 millones de vidas gracias el diagnóstico y tratamiento efectivos.(8)

Sin embargo continúa el lado del VIH como enfermedad global. En América del Sur, el mayor número de casos y las tasas más elevadas de incidencia de esta enfermedad se concentran en Brazil, Perú. En el año 2014, se reportaron 30008 nuevos casos en Perú. De los cuales el 3.3 % de los nuevos casos son diagnosticados como MDR.(9) El abandono del tratamiento es uno de los principales obstáculos por los que el control de la tuberculosis disminuye su eficacia, es decir que incrementa el medio de transmisión del bacilo y aumenta la probabilidad de resistencia de la bacteria ante los antifímicos la cual causa una mayor frecuencia de recidivas y fracasos.(10)

La Organización mundial de la Salud considera como abandono al incumplimiento por el paciente del régimen fármaco terapéutico por un periodo mayor de dos meses. Algunos autores lo definen como la inasistencia continua del paciente a la unidad de salud por un periodo mayor de 29 días; otros, como la inasistencia a los servicios de salud por tiempo indefinido, independientemente del tiempo que dure el tratamiento.(10)

“En el Ecuador el presupuesto asignado para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, ha incrementado a 4.3 millones de dólares en el 2013, mientras que en el 2006 alcanzaba solo un millón de dólares”.(11)

Por lo cual el tratamiento y diagnóstico es totalmente gratuito, en los centros de Salud del País. Los Hospitales de tercer nivel ejecutan acciones directas para el inicio del tratamiento de tuberculosis resistente los cuales son el Alfredo Valenzuela, en Guayaquil, y el Pablo Arturo Suarez y el Eugenio Espejo en Quito.(11)

A nivel local los pacientes cuentan con la gratuidad del tratamiento, sin embargo lo abandonan. Las principales causales son:

- Efectos adversos del tratamiento: Nauseas, vómitos, dolor abdominal, Prurito.
- Vergüenza: al usar mascarilla
- Miedo: alejamiento de los familiares y amigos.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las Características sociodemográfica de los pacientes que son atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son los efectos adversos presentados a los pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de Salud en la ciudad de Guayaquil?
4. ¿En qué fase del tratamiento de tuberculosis abandonaron los pacientes atendidos en un centro de Salud en la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizará con el fin de conocer la frecuencia al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, ya que a pesar de que ya tiene cura y es prevenible(8) aún existe una gran cantidad de casos que presentan esta enfermedad por lo que se quiere indagar cuales son las causas o factores de riesgos que afectan a estas personas y los ínsita a abandonar dicho tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2015 el estimado fue de 8.400 casos nuevos de Tuberculosis (51.6/100 Mil habitantes), incluyendo aquellos con infección Tuberculosis/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud que comprende la Red Publica Integral de Salud y la Red Complementaria diagnóstico y notifico 5.215 casos (32.03/100 mil habitantes) cumpliendo el 62.08% de lo estimado. De los casos notificados 5.097 corresponden a casos nuevos y recaídas, y 118 casos previamente tratados.(12)

En el Plan Nacional del Buen Vivir uno de los objetivos que establece es “Mejorar la calidad de Vida” en el que Fortalece el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria (13), con la actual estrategia de control de tuberculosis por el Ministerio de Salud pública han logrado la disminución de la mortalidad, y abandono del tratamiento. El derrotar la Tuberculosis es una meta no solo del país, sino en el ámbito internacional. (14)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes, que abandonan el tratamiento de tuberculosis en un Centro Salud en la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los efectos adversos de los pacientes que reciben el tratamiento antifímico en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil.
- Determinar la fase de abandono al tratamiento de los pacientes atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 MARCO REFERENCIAL

(Araujo., 2008) en la población, con el paso de los años han aparecido nuevas cepas las cuales se han hecho resistentes a medicamentos como Rifampicina e isoniacida o multidrogoresistente es decir a cualquier fluoroquinolona. Evitando la culminación del tratamiento de forma rápida.(9)

(Lemus, 2014) Es necesario realizar una prueba de sensibilidad a los pacientes para los fármacos de primera línea donde conoceremos acerca de los aislamientos iniciales y posibles resistencias microbiológicas, después de haber realizado la prueba se verá si hay un fallo en la respuesta inicial del tratamiento, respectivamente durante y antes de terminar el tratamiento se realizan nuevamente pruebas de sensibilidad para conocer si hay una recaída al culminar el tratamiento.(15)

(Mayo Clinic, 2018) Se analizan actualmente una variedad de fármacos para las terapias combinadas para la resistencia de fármacos como: linezolid o bedaquilina.

Los medicamentos utilizados para esta patología son muy buenos pero a la vez son muy fuertes, molestosos y pueden provocar efectos secundarios como náuseas o vómitos, pérdida de apetito, tono amarillento de la piel (ictericia), orina de color oscuro, fiebre que dura tres o más días sin razón aparente.(16)

(Culqui DR, 2012) Los medicamentos antituberculosos se clasifican en:

- **Orales de primera línea** como: isonicida, Rifampicina, piracinamida, etambutol.
- **Inyectables** como: estreptomina, kanamicina, amikacina, capreomicina.

- **Fluoroquinolonas** como: moxifloxacino, gatifloxacino, levofloxacino.
- **Orales bacteriostáticos de segunda línea** como: protionamida, etionamida, cicloserina, ácido p-aminosalicílico.(17)

(HB, 2000) El abandono del tratamiento se define como la inasistencia de la toma del medicamento por más de 30 días consecutivos ya que se convierte en un muro para el control de Tb, y lo convierte en multidrogoresistente.(18)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

DEFINICIÓN

El abandono se convierte en uno de los factores principales del tratamiento de la tuberculosis ya que de esta forma disminuyen la eficiencia de la terapia. Dentro de sus causas se observan factores relacionados con el paciente, con los fármacos y con el sistema de salud.(1)

1. Medio de Transmisión

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, expectorar, estornudar o hablar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles. (19)

(Loor, 2015) El riesgo de infección está en relación con la exposición al bacilo de la TB y depende de: la localización de la tuberculosis (mayor transmisión en TB pulmonar o laríngea), la baciloscopía (mayor transmisión si la baciloscopía de esputo es positiva), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes).(20)

El 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas(pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopías negativas.(20)

2. Manifestaciones clínicas de la tuberculosis

La TB es una enfermedad cuyas manifestaciones clínicas no permiten diferenciarla de otras entidades nosológicas. La mayoría de los casos son de

inicio insidioso, poco alarmante y bastante variable, dependiendo de la virulencia del agente causal, la edad, el órgano afectado y el estado inmunitario del huésped. Los síntomas pueden dividirse en 2 grupos:

2.1 Sistémicos. Los más frecuentes son fiebre, pérdida de apetito y peso, astenia, sudoración nocturna profusa y malestar general.

2.2 Específicos de órgano. Varían según la localización de la enfermedad:

TB pulmonar. No hay correlación entre la extensión de la enfermedad y la magnitud de los síntomas. El 5% de los pacientes adultos no presenta ningún síntoma. La infección suele ser subclínica o producir síntomas leves e inespecíficos. El síntoma más frecuente es la tos, que puede ser seca o productiva, con expectoración mucosa, purulenta y hemoptoica, y ocasionalmente hemoptisis franca; puede haber dolor torácico de características pleuríticas.

La disnea se presenta en la enfermedad muy extendida y rara vez en la **TB miliar**. Una forma especial de inicio es la neumonía tuberculosa, que puede presentarse como un cuadro clínico radiológico similar al de la neumonía bacteriana. En los pacientes infectados por el VIH los síntomas varían considerablemente; en el paciente con inmunodepresión grave predominan los síntomas sistémicos, y en el resto es similar a la población general.(21)

3. Factores de Riesgo relacionados con el abandono al tratamiento

3.1 Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento

El abandono o la no adherencia al tratamiento es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco grupos de factores: los socioeconómicos, los relacionados con el paciente, los ligados a la enfermedad en sí, los relacionados con el tratamiento, y los relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria.(22)

3.2 Datos sociodemográficos

- **Edad:** No hay unificación respecto a la edad de mayor riesgo para abandono. (22)
- **Sexo.** Según la literatura y la evidencia en diversos estudios, los hombres son los que tienden a abandonar el tratamiento más que las mujeres (22)
- **Nivel de instrucción.-** Factor importante para una adecuada comunicación no solo entre el paciente y el personal de salud sino también para con su familia, así como para influir en el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis (22)
- **Ingreso económico** bajo, trabajo e ingreso inestable, y desempleo. Son considerados factores de riesgo para abandono del tratamiento antituberculoso. (22)
- **Vivienda** inestable o no tenerla.(22)
- **Hábitos inadecuado de los pacientes:**
- **Consumo de sustancias psicoactivas.** Son factor de riesgo para el abandono del tratamiento al interferir con la euforia que el paciente siente mientras esta bajo el efecto del psicoactivo, invirtiéndose a veces las prioridades. (22)
- **Conocimiento de la enfermedad:** Constituye un factor determinante en la conducta de cada paciente, frente a la aceptación del tratamiento, cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, identificación oportuna de reacciones adversas y actuar apropiado; así el desconocimiento genera comportamiento errado y valorización equivocada con respecto al tratamiento. Así se evidenció riesgo de abandono del tratamiento ante la falta de información sobre la TB, al desconocer la importancia de la adherencia al tratamiento para la salud, al no recibir orientación sobre el mismo y el propiciar así la elección de diferentes alternativas para su atención (22)

- **Percepción sobre la enfermedad.** Factor subjetivo de importancia para la adherencia al tratamiento; donde la incredulidad en el diagnóstico, la expectativa negativa con respecto al resultado del tratamiento y la angustia por los posibles efectos adversos de la terapia, se asocian al abandono del tratamiento(22)
- **Creencias de bienestar y sensación de mejoría** ante la remisión de síntomas. Unos investigadores encontraron que sentir mejoría se asoció a mayor riesgo de abandono de tratamiento, mientras que otros evidenciaron que sentirse mal fue también causa de abandono de la terapia. (22)
- **Temor al señalamiento y rechazo en el trabajo y/o familia.** La estigmatización de la enfermedad afecta la adherencia y cumplimiento del tratamiento. En una revisión sistemática de investigaciones cualitativas, se evidenció asociación de riesgo de abandono con la estigmatización de la enfermedad. Otros evidenciaron que el evitar ser rechazado y el temor al despido del trabajo fueron factores de riesgo para abandono del tratamiento. (22)

3.3 Factores de riesgo derivados del ambiente

- Ambiente familiar (apoyo). Importante para el apego al tratamiento. Encontraron que el apoyo familiar tiene “efecto protector” contra el abandono del tratamiento.(22)
- Ambiente laboral: La responsabilidad financiera con la familia y la incompatibilidad del horario de trabajo con el del servicio de salud, puede poner al paciente en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia, incrementando el riesgo de abandono del tratamiento. (22)

3.4 Factores de riesgo relacionados con la enfermedad:

Gravedad de los síntomas:

- Se asocia el riesgo de abandono del tratamiento en relación al grado de discapacidad, al impacto fisiológico y psicológico de la

enfermedad, se hizo evidente también la asociación de riesgo con el tiempo de enfermedad mayor de 2 meses antes del tratamiento. (22)

3.5 Factores de riesgo relacionados con el abandono al tratamiento:

- Tiempo prolongado del tratamiento (6 meses). Representa riesgo para el abandono del tratamiento, sumado a la no flexibilidad del patrón de asistencia sanitaria y al tener que desplazarse al EE.SS durante todo ese periodo. (22)
- Número de fármacos. Representan riesgo de abandono al tratamiento antituberculoso a pesar que solo se toma una vez al día.(22)
- Efectos adversos de los medicamentos (RAFA). (22)

3.6 Factores de riesgo relacionados con el equipo de salud o el sistema de asistencia sanitaria:

- Organización de los servicios de salud (horario de atención, grado de confort, tiempo para las citas y tiempo de atención). Así se evidenció el riesgo de abandono al tratamiento ante servicios de salud poco desarrollados, con mantenimiento inadecuado, falta de privacidad para la atención, horario de atención no flexible, y larga espera, así como a la dificultad de acceso al servicio. (22)
- Distancia al centro de salud. Se evidencio en unos estudios que a mayor distancia entre el hogar y el centro de tratamiento el riesgo de abandono al tratamiento es mayor, así como la necesidad de utilizar movilidad para trasladarse, y el vivir a más de 10 minutos del lugar de tratamiento.(9)

7. Tratamiento

El tratamiento de la TB será administrado de forma gratuita y directamente observado en 100% de las dosis, en los establecimientos del SNS acreditados por el MSP. En caso de inasistencia a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario realizará visita

domiciliaria, dentro de las 48 horas siguientes, para continuar con el tratamiento. (27)

La identificación de diferentes formas de TB (sensible y resistente) implica la utilización de distintos esquemas terapéuticos estandarizados como se explica en la GPC de TB.(27)

Todo tratamiento de TB sensible deberá ajustarse a los esquemas establecidos. Sin embargo, cuando se requiere tratamiento diferente al normado (comorbilidades o RAM), será analizado y resuelto por el Comité Técnico Asesor Interdisciplinario, nacional o zonal, de TB, el cual pondrá en conocimiento la resolución justificada a la DNEPC/TB. (27)

El esquema de tratamiento se establece en función del tipo y gravedad de la enfermedad, variando el tiempo de administración. El tratamiento deberá ajustarse en función del peso del afectado, todos los meses.(27)

El tratamiento de TB sensible debe ser totalmente ambulatorio e integrado a los servicios de salud, a excepción de casos especiales (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como insuficiencia respiratoria aguda, hemoptisis masiva, neumotórax espontáneo, RAM graves a fármacos antituberculosis, enfermedades que por su severidad, al asociarse con TB, pongan en riesgo la vida del afectado.(27)

El tratamiento continuará ambulatoriamente tan pronto como se resuelva el motivo del internamiento, en el nivel correspondiente.(27)

Se debe ofertar y/o realizar la prueba de tamizaje para VIH a todos los afectados por TB sensible cuando inicia el tratamiento antituberculosis y al término del mismo. (27)

En los afectados por TB R se debe ofertar y/o realizar la prueba de tamizaje para VIH al inicio, durante y al término del tratamiento. Por otro lado, se debe

descartar activamente el embarazo en mujeres en edad fértil, antes de iniciar el tratamiento antituberculosis.(27)

La dosis diaria se administrará en una sola toma, en el tiempo que el afectado requiera para ello, evitando fraccionar la dosis en horas separadas.(27)

Los esquemas utilizados para el tratamiento de la TB constan en la GPC, los que deberán ser aplicados de manera obligatoria. Los casos especiales que presenten RAM serán modificados únicamente por el Comité Técnico Asesor Interdisciplinario nacional o zonal de TB, y comunicados a la DNEPC/TB.(27)

El tratamiento de tuberculosis, en casos especiales como embarazo, lactancia, uso de anticonceptivos, desórdenes hepáticos, insuficiencia renal crónica, desórdenes convulsivos, desórdenes psiquiátricos, farmacodependencia y uso nocivo de alcohol, en adultos mayores, uso de esteroides, DM, respuesta ante una reacción cutánea, respuesta ante una hepatitis medicamentosa, y RAM con fármacos de segunda línea, debe adecuarse a las necesidades y condiciones del afectado.(27)

7.1 Tratamiento de la TB sensible

El tratamiento para TB sensible se realizará de acuerdo con lo estipulado en la GPC de TB. (27)

- Se usarán fármacos a dosis fijas combinadas.(27)
- En ciertos casos, si lo amerita, se podrán utilizar dosis no combinadas (se debe tomar en cuenta la concentración de los medicamentos).(27)
- Para el cálculo de dosis se considerarán 25 dosis por mes. (27)

Los afectados con daño hepático previo, insuficiencia renal crónica avanzada o con hipersensibilidad conocida a alguno de los medicamentos del esquema, no deben usar fármacos en dosis fijas combinadas. En estos casos se deben utilizar dosis no combinadas con criterio clínico y apoyo en la GPC de TB. (27)

Deberá completarse el número total de dosis prescritas en cada fase del tratamiento; la duración establecida en meses constituye una estimación del tiempo para su administración. Así, los casos de afectados con asistencia irregular (menos de cinco días a la semana), pero que no alcancen la condición de pérdida de seguimiento, deberán presentar el caso al médico acreditado en TB o al Comité Técnico Asesor Interdisciplinario nacional o zonal de TB, e indicarle al afectado que esta irregularidad puede conducir al desarrollo de resistencias. Las dosis de los medicamentos de estos esquemas deberán ajustarse en aquellos afectados con peso menor a 50 kg. Si el peso es mayor a 50 kg no sobrepasar las dosis máximas diarias de lo indicado para cada medicamento. Ver GPC. (27)

El médico, de acuerdo con el nivel de atención, prescribirá el tratamiento a todos los casos nuevos o previamente tratados con diagnóstico clínico y/o bacteriológico de TB, acorde a lo establecido en la GPC de TB. El tratamiento debe iniciarse tan pronto se confirme el diagnóstico. (27)

En casos de sospecha de TB meníngea y miliar, el tratamiento inicia de forma inmediata y se espera confirmación de laboratorio. (27)

El tratamiento de la TB infantil debe ser prescrito por un médico pediatra y/o un médico acreditado en TB, tomando en cuenta el ajuste de dosis según el peso. (27)

Los esquemas de tratamiento a seguir no se diferencian del adulto, salvo que en el niño la prescripción es por kilo de peso o masa corporal. En afectados por TB en tratamiento diagnosticados con VIH, el talento humano en salud garantizará la referencia a la Unidad de Atención Integral de VIH y confirmará el inicio de TARV. (27)

7.2 Tratamiento de la TB R

El tratamiento para TB R se realizará de acuerdo con lo estipulado en la GPC de TB. (27)

Para el cálculo de dosis se considerarán 26 dosis por mes.(27)

Durante la primera fase, en caso de ser necesario, la administración del tratamiento será bajo hospitalización hasta mejorar las condiciones clínicas y bacteriológicas. (27)

La segunda fase será en forma ambulatoria. Los medicamentos antituberculosis se administran seis días por semana si está hospitalizado, y cinco o seis días en afectados ambulatorios, de preferencia en una sola toma por día.(27)

En caso de requerirse fraccionamiento del esquema Z, E y las fluoroquinolonas deben ser administradas en una sola toma; etionamida y cicloserina en una segunda toma, porque los elevados niveles séricos que se consiguen de esta forma pueden ser más eficaces. (27)

El tratamiento debe ser TDO en 100% de los casos y 100% de las dosis. (27)

7.2.1 Notificación de la resolución e ingreso a tratamiento

La resolución del esquema prescrito debe contener información general del caso, esquema terapéutico indicado, detalle de uso de fármacos, indicación de ingreso hospitalario, indicación de seguimiento, control bacteriológico y otras particularidades, según las condiciones clínicas y necesidades del afectado, con firmas de responsabilidad.(27)

Una vez que se conoce la resolución de tratamiento, inmediatamente el responsable de la GIEPC/TB debe proporcionar orientación a los responsables distritales para el inicio del tratamiento y este, a su vez, debe guiar a sus establecimientos de salud para que se realicen las gestiones técnicas y administrativas para el inicio de tratamiento y seguimiento del caso evaluado. (27)

Para ingreso hospitalario, el caso debe ser remitido a un hospital de referencia para TB R, previa coordinación con el mismo, con una copia del expediente completo y de la resolución del Comité con el formulario 053.(27)

2.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En el Plan Nacional del Buen Vivir se establece “Mejorar la Calidad de Vida de la Población”, este objetivo es un reto que requiere consolidar los logros que se han alcanzado en los años que lleva ejerciendo el actual gobierno, llevando a cabo el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la vigorización del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Los programas de control de TB operan dentro de un marco legal complejo que equilibra los derechos civiles de la persona con la necesidad de protección de la sociedad. Se requiere un diálogo entre el profesional médico y el legal para asegurar que cualquier paso adoptado para aislar al enfermo y curar su enfermedad se realice en forma justa, manteniendo las garantías constitucionales modernas de privacidad, libertad y no discriminación.

Estos aspectos son los mismos ya sea que el paciente esté enfermo de TB fármaco resistente o fármaco susceptible. No obstante, las consecuencias son más desfavorables si un paciente con TB fármaco resistente permanece contagioso o la resistencia de su cepa se amplifica. Por esta razón, cuando se maneja un caso de TB fármaco resistente, es posible que sean requeridas todas las herramientas legales.

Prioridades legales Dentro de las prioridades legales para los programas de control de TB están el asegurarse que:

- Los casos activos de TB sean identificados, evitar que continúe la transmisión y que reciban el tratamiento apropiado
- Las personas en riesgo de haber sido infectadas por exposición reciente sean identificadas, evaluadas para la presencia de la infección y reciban el tratamiento requerido.

La Constitución del Ecuador recoge conceptualmente dos grandes avances en relación a los temas ambientales: los derechos de la naturaleza y los derechos ambientales en el marco del Buen Vivir como parte del nuevo régimen de desarrollo. Ecuador es el primer país del mundo que reconoce

los derechos a la naturaleza a partir de las múltiples cosmovisiones de las diferentes culturas y nacionalidades a través del reconocimiento de los procesos naturales, sus dinámicas, los ciclos de vida, las capacidades de resiliencia y su derecho a la restauración. Esta perspectiva establece un mandato ecológico que supera la visión occidental de la naturaleza como un espacio de explotación (Gudynas, 2009).

La nueva visión reconoce que el Buen Vivir de las personas está íntimamente ligado al ámbito natural. Las sociedades en sus diversos modos y niveles de vida dependen física, económica, y espiritualmente de la naturaleza. En el caso del Ecuador, es evidente que históricamente nuestro modelo de desarrollo se ha basado en la explotación desenfrenada de los recursos naturales.

Es en este punto en el que debemos pensar en el tipo de relación entre naturaleza y actividades humanas. De ahí que la pregunta fundamental se traslade a tratar de respondernos: ¿cómo vivir bien con justicia social y ambiental dentro de los límites de la naturaleza? El proyecto político actual plantea una transición desde el modelo altamente extractivista, prácticamente dependiente y completamente desordenado a nivel territorial, hacia un modelo de aprovechamiento moderado sostenible: utilizando de manera inteligente los espacios disponibles; asegurando la soberanía alimentaria; considerando el crecimiento poblacional; protegiendo los paisajes naturales e intervenidos; disfrutándolos; asegurando el mantenimiento del agua y de sus fuentes; evaluando los riesgos posibles a las poblaciones por eventos naturales que nos afectan, para poder tomar medidas de precaución y mitigación; democratizando la planificación y la toma de decisiones a los ciudadanos y ciudadanas; recuperando la mirada y reconociéndonos como una nación costera e insular fuertemente ligada al mar, pero también andina y amazónica; muestras de cumplimiento de los derechos de la naturaleza.

Para el período comprendido entre los años 2009 y 2013, al que se circunscribe este Plan, toda esta arquitectura territorial seguramente no estará terminada, ni podremos cambiar el modelo fuertemente ligado a la producción primaria. Sin embargo, se trata del primer paso para hacerlo,

identificados ejes fundamentales que tienen que ser potenciados en términos de trabajo durante estos primeros cuatro años. En primer lugar, considerar el patrimonio natural en su conjunto, la conservación y un manejo efectivo y coherente en los espacios naturales, especialmente en las áreas terrestres y marinas declaradas protegidas por el Estado.

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio:

Nivel: Descriptivo.

Método: Cuantitativo.

Según el tiempo de recolección: Retrospectivos.

Diseño de estudio: Transversal

Población: La población estudiada fueron 16 pacientes atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

Procedimiento para la recolección de la información:

- **Técnicas:** Se utilizó Fuentes Secundarias como la Historia Clínica de los pacientes con tuberculosis para obtener datos exactos.
- **Instrumentos:** Se utilizó una Guía de recolección de datos el cual nos facilitó tener un orden en el momento de investigar.
- **Técnica de procesamiento y análisis de datos:**

Las tablas y gráficos fueron elaborados con el programa Excel, en el que se detalló toda la información obtenida, y pudimos reflejar nuestro resultado en porcentajes, para dichos análisis se utilizó el marco referencial y conceptual.

3.1.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

3.1.2.1 Variable general: Frecuencia al Abandono del Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente	
Abandono del tratamiento aumenta la morbimortalidad, continua el contagio y genera resistencia bacteriana.	Características Socio-demográficas	Edad	<18 Años	_____	Historia Clínica
			19-29	_____	
			30-39	_____	
			40-49	_____	
			>50	_____	
		Sexo	Hombre	_____	
			Mujer	_____	
		Nivel de Instrucción	Primaria	_____	
			Secundaria	_____	
			Nivel Superior	_____	
			Ninguna	_____	
		Ingreso Monetario	< Salario Básico	_____	
Salario Básico	_____				
> Salario Básico	_____				

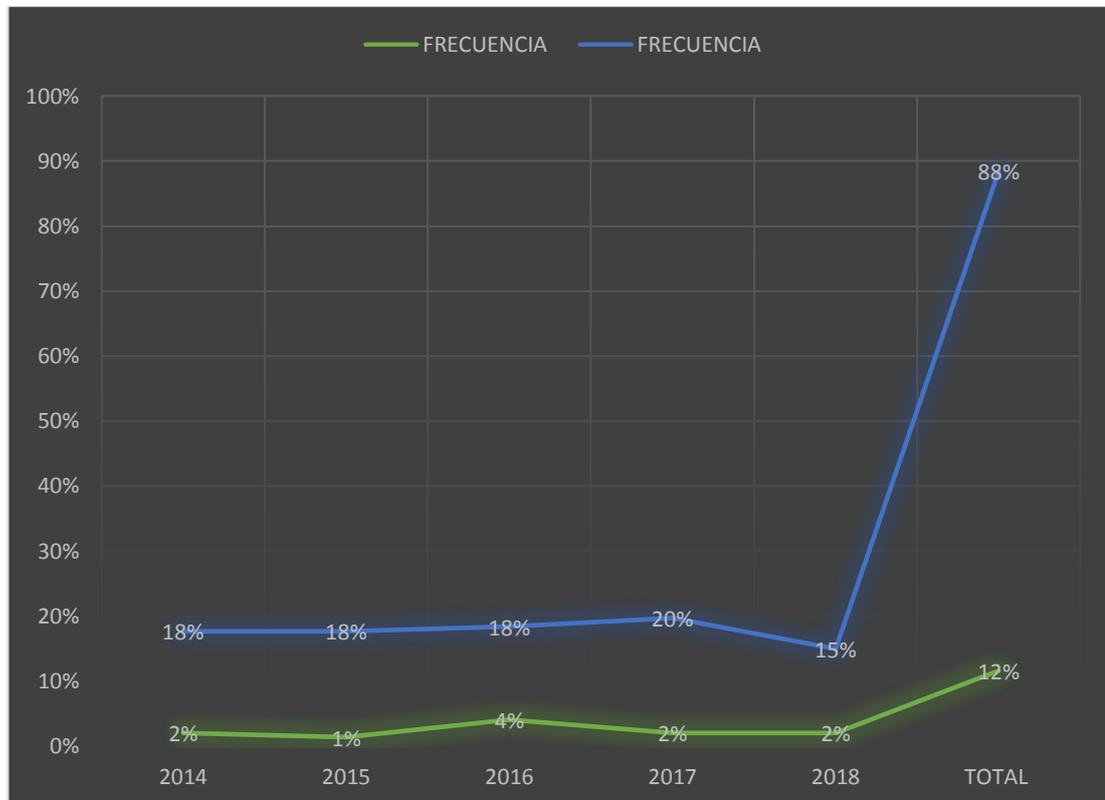
<p>Abandono del tratamiento aumenta la morbimortalidad, continua el contagio y genera resistencia bacteriana.</p>	<p>Efectos Adversos</p>	<p>Hábitos inadecuados</p>	<p>Tabaquismo _____</p> <p>Alcohol _____</p> <p>Drogas _____</p> <p>Otras sustancias _____</p> <p>No reporta Hábitos inadecuados _____</p>	<p>Historia Clínica</p>
		<p>Reacciones Adversas</p>	<p>Nauseas _____</p> <p>Vómitos _____</p> <p>Dolor Abdominal _____</p> <p>Prurito _____</p> <p>Ninguno _____</p>	
	<p>Fase del tratamiento</p>	<p>Fase</p>	<p>Fase I _____</p> <p>Fase II _____</p>	

<p>Abandono del tratamiento aumenta la morbimortalidad, continua el contagio y genera resistencia bacteriana</p>	<p>Frecuencia del Abandono al tratamiento</p>	<p>Abandono del tratamiento</p>	<p>Si _____ No _____</p>	<p>Historia Clínica</p>
---	--	---------------------------------	------------------------------	-------------------------

3.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

Gráfico 1

Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis



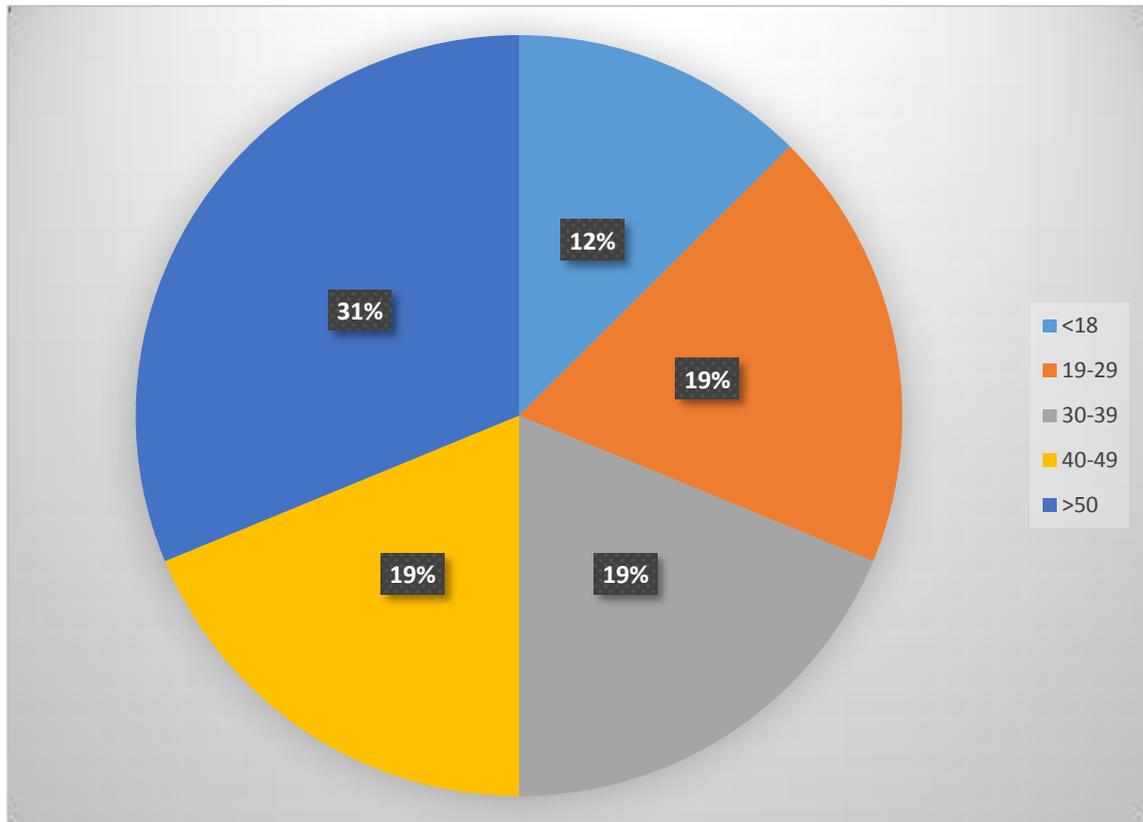
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida Carolina – Cajilema Quito Noemí Jessica.

Análisis: En este gráfico se observa la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis con una población de 147 pacientes de los cuales, cumplieron con su tratamiento desde el año 2014 hasta el año 2018 el 88% (n 131) y abandonaron el 12% (n16).

Gráfico 2

Edad



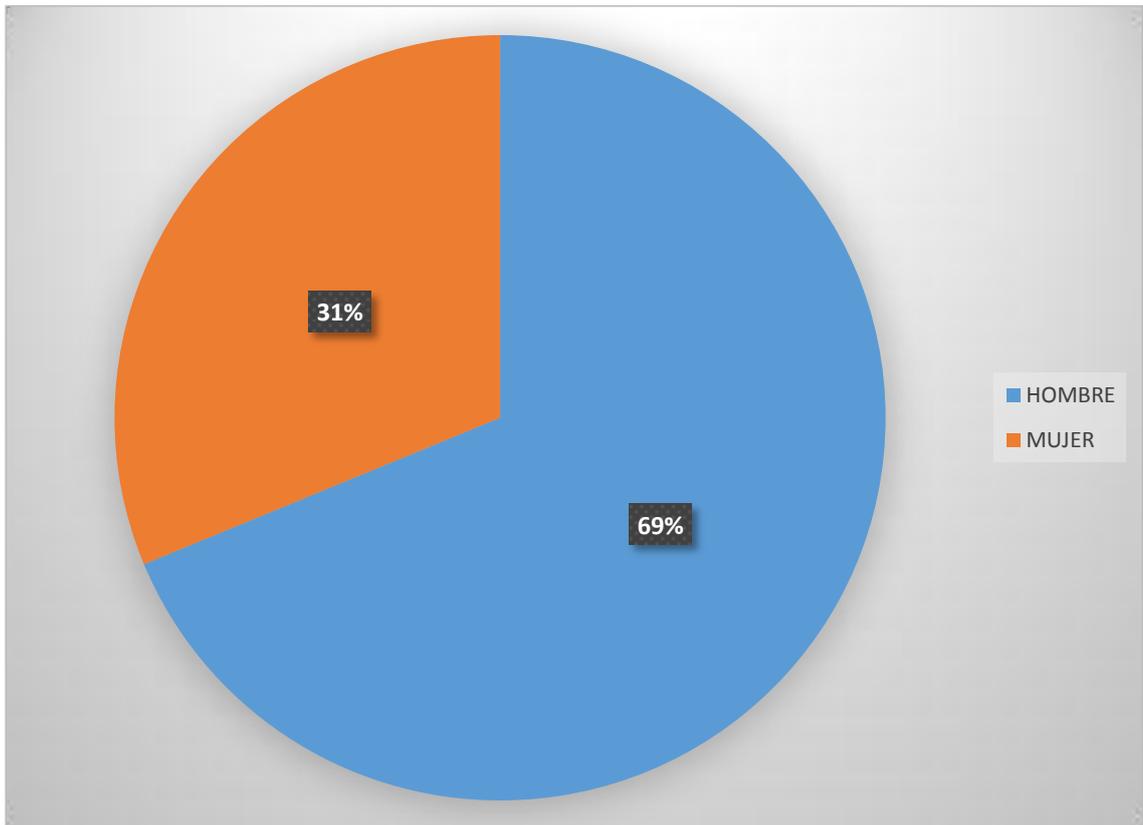
Fuentes: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida Carolina - Cajilema Quito Noemí Jessica.

Análisis: Con respecto a la edad los resultados manifiestan que el 31% son mayores de 50 años, entre 40 a 49 años el 19%, de 30 a 39 años con el 19%. De la misma forma de 19 a 29 años el 19%. Y en menor porcentaje en <18 años con un 12%. Esto nos indica que en un elevado porcentaje están en edad de producción económica y laboral, por lo tanto al enfermarse genera un gran obstáculo para cumplir sus actividades.

Gráfico 3

Sexo



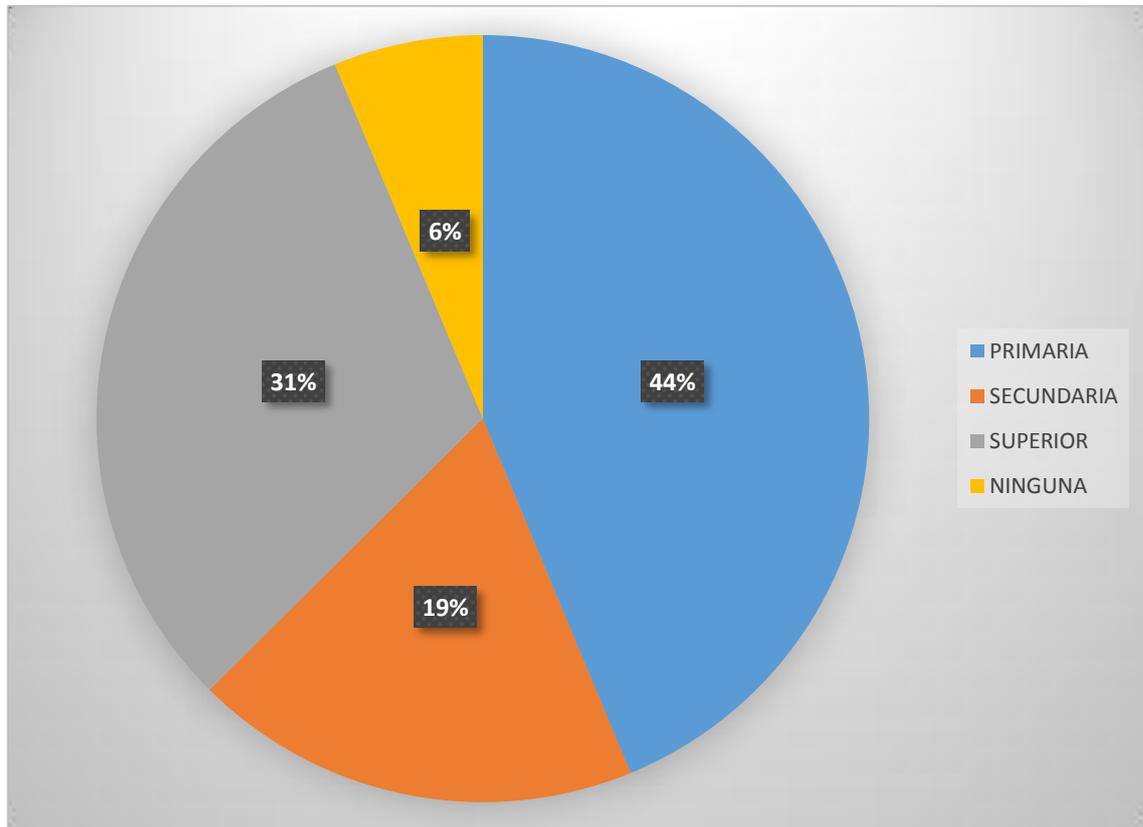
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida Carolina – Cajilema Quito Noemí Jessica.

Análisis: Los datos recopilados fueron desarrollados mediante encuestas en cual se permite identificar que el 69% de los pacientes que abandonaron el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, son hombres, mientras que el 31% restante son mujeres. Es evidente que la frecuencia del abandono al tratamiento de la tuberculosis pulmonar es más común en los hombres.

Gráfico 4

Nivel Educativo



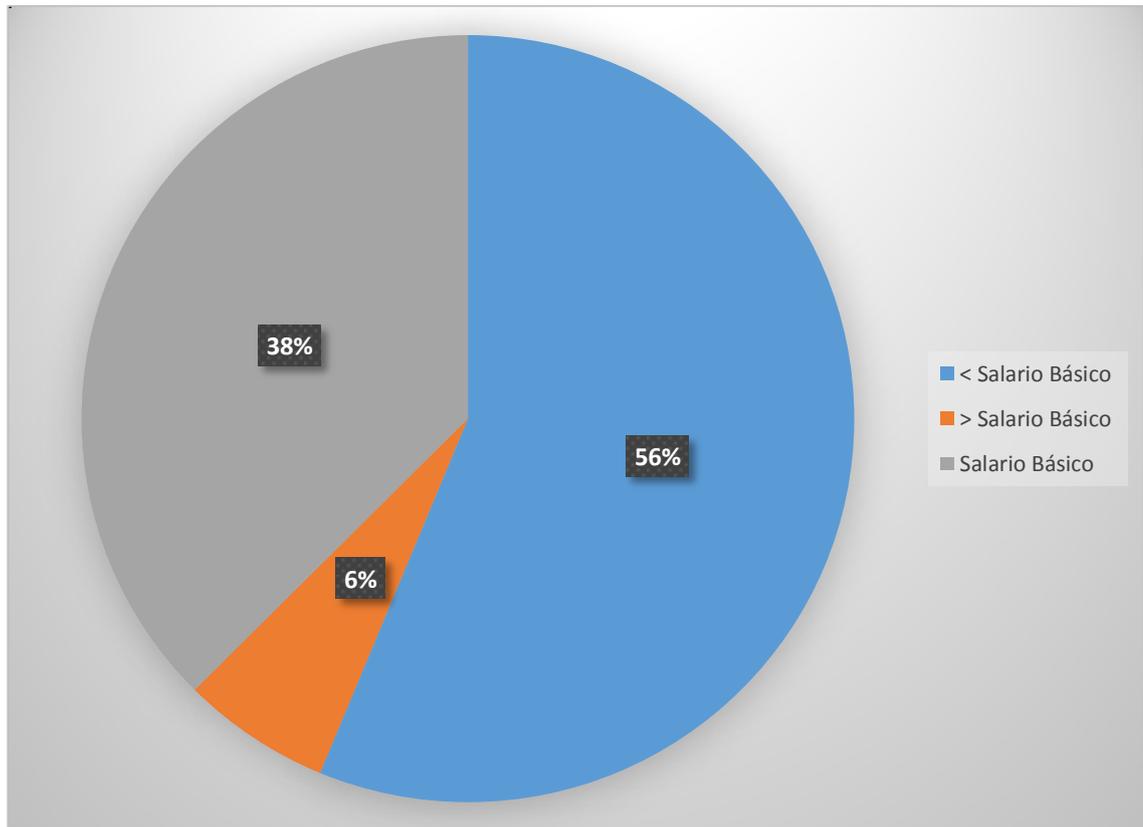
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida Carolina – Cajilema Quito Noemí Jessica

Análisis: En el presente gráfico se recopiló información que fue obtenida mediante encuestas, que permiten conocer cuál es el nivel de instrucción de los pacientes con tuberculosis pulmonar, el 44% de los encuestados solo estudiaron la primaria, y el 6% no tuvo un nivel de educación.

Gráfico 5

Ingreso Monetario



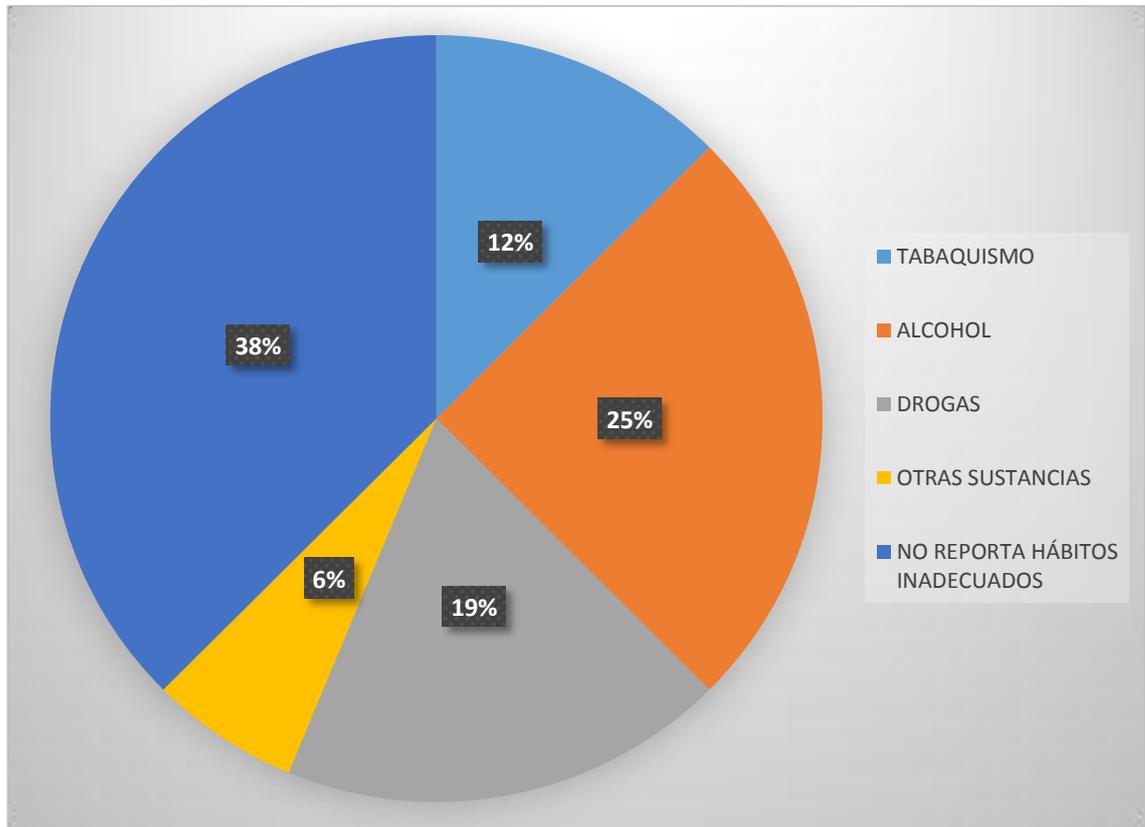
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida – Cajilema Quito Jessica

Análisis: En los siguientes datos representados nos permite identificar que el 6% de los pacientes reciben el >Salario básico, el 38% recibe el salario básico normal y el 56% recibe menos del salario básico normal.

Gráfico 6

Hábitos inadecuados



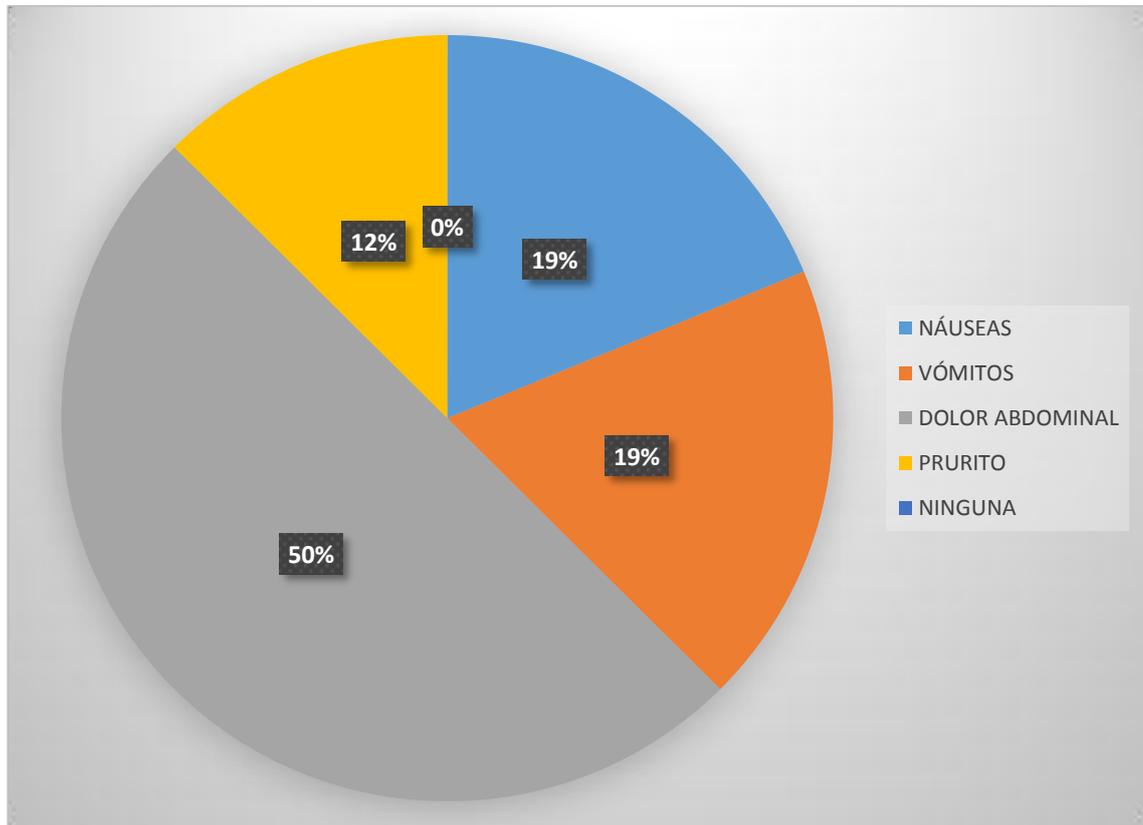
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida Carolina – Cajilema Quito Noemí Jessica.

Análisis: Este gráfico nos permite identificar la frecuencia al abandono del tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar debido al estilo de vida. El 38% no reporta hábitos inadecuados, pero el 25% presenta hábitos de alcohol, y el 20% drogas, 12% tabaquismo, otras sustancias 6%.

Gráfico 7

Reacciones Adversas



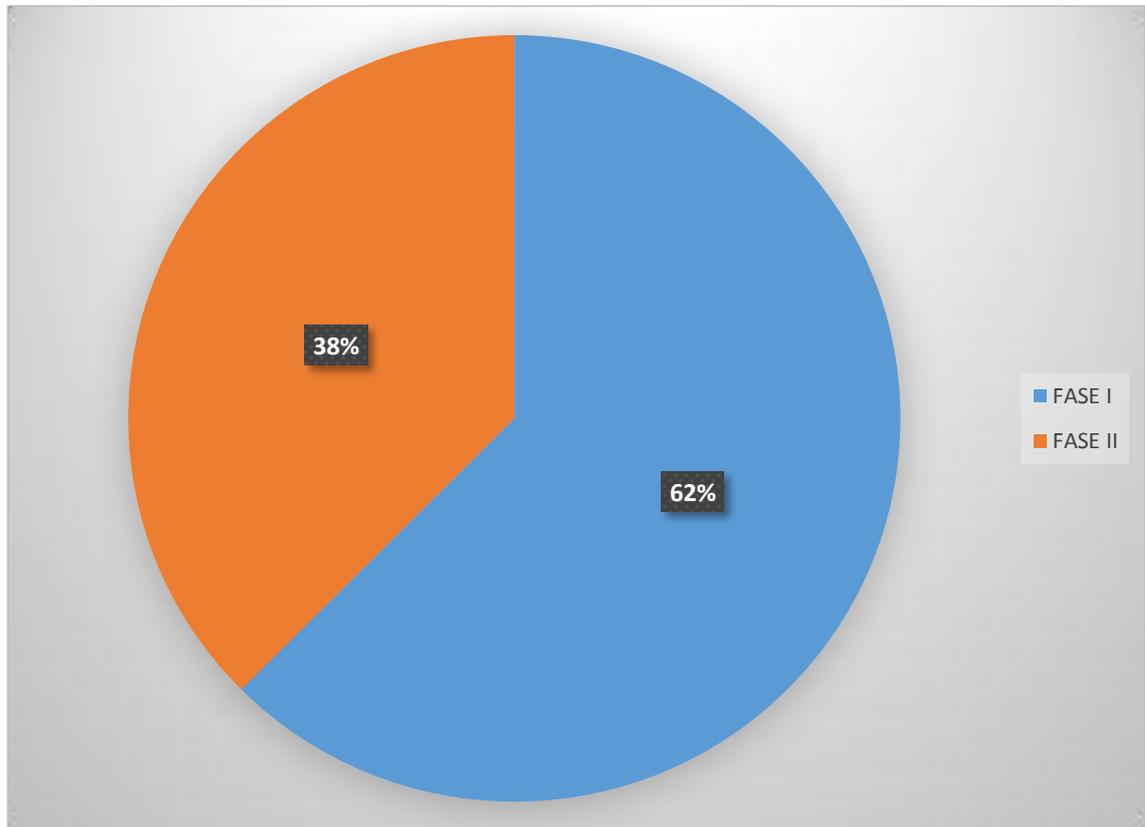
Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida – Cajilema Quito Jessica

Análisis: En el siguiente gráfico estadístico se observan las reacciones adversas que presentaron los pacientes mientras tomaban los antifímicos; el 50% de pacientes presenta dolor abdominal y el 19% vómitos y náuseas, el 12% Prurito.

Gráfico 8

Fases del tratamiento



Fuente: Historia Clínica

Elaborado por: Martillo Mosquera Mérida – Cajilema Quito Jessica

Análisis: en el siguiente gráfico estadístico determinamos en qué fase del tratamiento los pacientes abandonan el tratamiento, en este caso los pacientes abandonan el tratamiento con mayor frecuencia en la fase I con el 62%, y en la II fase con el 38%

DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos analizados en 16 pacientes que se atendieron durante el 2014 hasta el año 2018 en un centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil , se evidenció que los pacientes más afectados por la tuberculosis pulmonar son de sexo masculino, comparando con datos estadísticos adquiridos por Montufar Sandovalin y Noboa Viteri se coincide que de los pacientes son de sexo masculino, según la OMS se debe a diferencias epidemiológicas como: la exposición, el riesgo de infección y la progresión desde el estadio de infección al de enfermedad.(28) (29)

Según la edad observamos que los pacientes con alta incidencia de tuberculosis pulmonar se daba en adultos >50 años, lo cual no tiene relación con el estudio realizado por Zulema Torres y Tania Herrera en el que se daba más en pacientes entre 15 – 45 años de edad. De acuerdo a otros estudios revisados la tuberculosis no afecta a los adultos sino a los jóvenes ya que ellos se encuentran expuestos y sin protección a esta enfermedad. (30) (31)

Los malos hábitos tienen una intervención desfavorables a nuestro organismo, provocando diversidad de efectos como falta de oxigenación, aumento de la circulación, indagando varios estudios se encontró que las drogas afectan con mayor intensidad a los pacientes con Tb según Montufar Sandovalin y Noboa Viteri, sin embargo al realizar nuestro estudio identificamos que los pacientes con Tb no refieren tener malos hábitos. (28)

Revisando estudios anteriores se pudo identificar que los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de educación secundaria con el 44%, en cambio en los estudios realizados actualmente nos percatamos que el nivel de estudio se encontraba en la primaria con un 44%.

No obstante tenemos reacciones adversas que causa la medicación después de ingerirla constantemente, lo cual insita al paciente a abandonar

el tratamiento entre las reacciones adversas más molestosas para los pacientes se encuentra el dolor abdominal, según datos obtenidos y estudios realizados anteriormente.(28)

Hemos logrado comprender que el ingreso monetario en el que se encuentre la persona si afecta en que se contagie con esta enfermedad ya que en el estudio realizado se detalló que el nivel económico bajo se encuentran más afectados; revisando otros estudios solo se pudo encontrar que la cuarta parte de los pacientes afectados tienen trabajos estables.(32)

Según los datos obtenidos el abandono del tratamiento se dan con mayor intensidad en la fase I del tratamiento en el que se coincide con Zulema Torres y Tania Herrera, ya que esta fase es el inicio de su tratamiento y aun les cuesta aceptar la cantidad de medicamentos que deben ingerir diariamente, y el dejar de realizar sus labores por ir a recibir su medicación.(26)

Revisando el estudio realizado por Zulema Torres y Tania Herrera pone en alerta la gran cantidad de personas que abandonan el tratamiento, sin embargo en los datos recogidos resaltamos que ha disminuido el porcentaje de abandonos del tratamiento en pacientes con Tuberculosis pulmonar sin embargo no debemos olvidar que el abandono del mismo produce resistencia es por esto el énfasis de que ningún paciente con tuberculosis abandone el tratamiento. (26)

CONCLUSIONES

Las conclusiones que a continuación se detallan se han elaborado en base a los objetivos alcanzados.

Es por esto que se logró determinar la frecuencia en que los pacientes abandonan el tratamiento; aunque existe un mínimo porcentaje es a la vez preocupante considerando que el abandono implica resistencia bacteriana, según los estudios encontrados ya que se prolonga el tratamiento el cual es difícil de cumplir por los pacientes.

Se pudo describir con precisión las características Socio - demográficas de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Referente a la edad los pacientes mayores de 50 años son quienes abandonan con mayor frecuencia el tratamiento. En cuanto al sexo los hombres son quienes inciden en el abandono del mismo. De acuerdo al nivel de instrucción la mayoría solo tiene instrucción primaria.

También se pudo identificar los eventos adversos que ocurren durante el tratamiento de tuberculosis como lo son los hábitos inadecuados de los pacientes en el que el consumo de alcohol y tabaco interfieren en la eficacia del tratamiento. No obstante las reacciones adversas también son parte de estos eventos presentados durante el tratamiento en el que se manifestó con mayor intensidad el dolor abdominal, sin dejar atrás las náuseas, vómitos y prurito.

Por último y no menos importante determinamos que en la I fase del tratamiento los pacientes abandonan el tratamiento debido a que el tratamiento es muy estricto y requiere que los pacientes una vez al día deben ir al centro de salud a recibir su medicación, por lo que no están acostumbrados a dejar de realizar sus labores para asistir al médico.

RECOMENDACIONES

En el centro de salud que se desarrolló este estudio sugerimos las siguientes indicaciones que a continuación se detallan:

- Brindar más información a la comunidad para evitar contagios, y hacer menos susceptibles a la población ya que la importancia de los cuidados que debe tener durante su tratamiento es indispensable.
- Enfocarse en programas de promoción que ayuden a evitar la transmisión de la enfermedad, como las visitas domiciliarias las cuales son muy eficaces.
- Aumentar la captación de sintomáticos respiratorios tanto en el centro de salud como en la comunidad, ya que una gran población que aún no se realizan controles en los centros de Salud por lo tanto desconocen la gran cantidad de beneficios que brinda.
- Sugerir al paciente escuche charlas educativas sobre la importancia y posibles consecuencias al abandonar el tratamiento y de la misma forma él pueda educar a sus familiares y compañeros de trabajo.

REFERENCIAS

1. art08.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
2. OMS | Tuberculosis [Internet]. WHO. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/immunization/diseases/tuberculosis/es/>
3. Romero MEZ. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, PERÚ. :72.
4. La OMS alerta sobre la baja adherencia a los tratamientos por parte de pacientes de enfermedades crónicas [Internet]. El médico interactivo. 2011 [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/oms-alerta-baja-adherencia-tratamientos-parte-pacientes-enfermedades-cronicas-20110824143154026752/>
5. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 7 de diciembre de 2018];36(3):423-31. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904>
6. Tuberculosis [Internet]. [citado 7 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
7. Organización mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
8. OMS | ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. WHO. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
9. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegeling-Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peru [Internet]. enero de 2016 [citado 7 de diciembre de 2018];33(1):21-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Rev Panam Salud Pública [Internet]. abril de 2005 [citado 7 de diciembre

- de 2018];17:271-8. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/271-278/>
11. Ecuador conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/>
 12. GP_Tuberculosis-1.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
 13. 12ejesdelPNBV.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://quito.gob.ec/documents/rendicion_cuentas/AZCH/12ejesdelPNBV.pdf
 14. Escobar N, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - Presentación de la campaña “Respira Ecuador Libre de Tuberculosis” | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=560:presentacion-campana-respira-ecuador-libre-tuberculosis&Itemid=360
 15. GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf [Internet]. [citado 21 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf
 16. Tuberculosis - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado 20 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
 17. Gelband H. Regimens of less than six months for treating tuberculosis. Cochrane Infectious Diseases Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 25 de octubre de 1999 [citado 21 de enero de 2019]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001362>
 18. Culqui DR, Munayco E. CV, Grijalva CG, Cayla JA, Horna-Campos O, Alva Ch. K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Arch Bronconeumol [Internet]. 1 de mayo de 2012 [citado 21 de enero de 2019];48(5):150-5. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-factores-asociados-al-abandono-tratamiento-articulo-S0300289612000075>
 19. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Rev Clínica Esp [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 4 de diciembre de 2018];216(2):76-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256515002301>

20. tuberculosis [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MQRZnWWPrBwJ:www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevenccion_de_la_tuberculosis_2015.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ec
21. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QnDokIDcj_MJ:https://www.tauli.cat/hospital/images/SubSites/ServeiUrgencies/documents/PautesActuacio/Infeccions/Altres/Guia_TBC_SEPAR.pdf+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=ec
22. Romero MEZ. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, PERÚ. :72.
23. MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
24. Delfina MSM, Juana NVE. “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL AÑO 2012”. :100.
25. OMS | Tuberculosis y género [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/
26. art08.pdf [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
27. La tuberculosis ataca más los pulmones de hombres jóvenes | EL UNIVERSAL - Cartagena [Internet]. [citado 20 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/salud/la-tuberculosis-ataca-mas-los-pulmones-de-hombres-jovenes-FGEU37788>
28. Delfina MSM, Juana NVE. “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR BK+ EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL AÑO 2012”. :100.

BIBLIOGRAFÍA

1. The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews: Protocols [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/tuberculosis/completa/apartado05/tratamiento.html>
2. Soza Pineda NI, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Rev Panam Salud Publica [Internet]. abril de 2005 [citado el 20 de marzo de 2019];17:271–8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/271-278/es/>
3. Ruiz Manzano J, Blanquer R, Calpé JL. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis - PDF [Internet]. [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/3935261-Diagnostico-y-tratamiento-de-la-tuberculosis.html>
4. Ruiz Manzano J, Blanquer R, Calpe JL, Caminero JA, Caylà J, Domínguez JA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Arch Bronconeumol [Internet]. el 1 de octubre de 2008 [citado el 20 de marzo de 2019];44(10):551–66. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-diagnostico-tratamiento-tuberculosis-articulo-S0300289608758976>
5. Moreno Zavaleta DI. Universidad nacional de trujillo (1) (2) [Internet]. Health & Medicine presentado en; 2014 nov 7 [citado el 20 de marzo de 2019]; Puerto Rico. Disponible en: <https://www.slideshare.net/DIMZ19/universidad-nacional-de-trujillo-1-2>
6. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2019] p. 144. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Ecuador conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-conmemora-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis/>
8. Mellado Peña MJ, Santiago García B, Baquero Artigao F, Moreno Pérez D, Piñeiro Pérez R, Méndez Echevarría A, et al. Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. An Pediatr (Barc) [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 20 de marzo de 2019];88(1):52.e1-52.e12. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-actualizacion-del-tratamiento-tuberculosis-ninos-articulo-S1695403317302254>

9. Mayo Clinic. Tuberculosis - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
10. García Avendaño DJ, Ochoa Estrada MC, Martínez Espinoza NE, González Puebla B, Sánchez Moran M, Martínez Carrasco M. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. Revista CUIDARTE [Internet]. el 5 de enero de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];7(1):1144. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/167>
11. Escobar N, OPS/OMS Ecuador. Presentación de la campaña "Respira Ecuador Libre de Tuberculosis" [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=560:presentacion-campana-respira-ecuador-libre-tuberculosis&Itemid=360
12. El Universal. La tuberculosis ataca más los pulmones de hombres jóvenes. www.eluniversal.com.co [Internet]. el 24 de mayo de 2010 [citado el 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/salud/la-tuberculosis-ataca-mas-los-pulmones-de-hombres-jovenes-FGEU37788>
13. El medico Interactivo. La OMS alerta sobre la baja adherencia a los tratamientos por parte de pacientes de enfermedades crónicas [Internet]. El médico interactivo. 2011 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/oms-alerta-baja-adherencia-tratamientos-parte-pacientes-enfermedades-cronicas-20110824143154026752/>
14. Dueñas M, Cardona D. Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia, 2012-2013. 1 [Internet]. el 1 de septiembre de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];36(3):423–31. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904>
15. Centro de Salud El Greco. Tuberculosis: diagnóstico [Internet]. Health & Medicine presentado en; 2010 dic 2 [citado el 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/cselgreco/tuberculosis-diagnostico>
16. Carvajal Barona R R, Varela Arévalo MT MT, Hoyos PA PA, Angulo Valencia ES ES, Duarte Alarcón C C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana. Ciencias de la Salud [Internet]. el 10 de septiembre de 2014 [citado el 20 de marzo de 2019];12(3):339–52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a05.pdf>
17. Caminero Luna JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista Clínica Española [Internet]. marzo de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];216(2):76–84. Disponible en:

<https://grupoinfeccsomamfyc.files.wordpress.com/2016/05/actualizacic3b3n-en-manejo-y-tratamiento-de-tbc-2016-caminero.pdf>

18. Caminero JA, Cayla JA, García García J-M, García Pérez FJ, Palacios JJ, Ruiz-Manzano J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Archivos de Bronconeumología [Internet]. septiembre de 2017 [citado el 20 de marzo de 2019];53(9):501–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289617300509>

19. Buendía JA, Vallejos C, Pichón-Rivière A. Evaluación económica del trastuzumab como tratamiento adyuvante en cáncer de mama HER2-positivo en Colombia. Biomédica [Internet]. el 18 de marzo de 2013 [citado el 20 de marzo de 2019];33(3). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/832>

20. Beltrame LS. enfermedades infecciosas | tuberculosis. 2014;70. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia de diagnostico tratamiento y prevencion de la tuberculosis 2015.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia%20de%20diagnostico%20tratamiento%20y%20prevencion%20de%20la%20tuberculosis%202015.pdf)

21. Arias M F, Herrera M T. Nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. diciembre de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];32(4):254–9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482016000400007

22. Anduaga Beramendi A, Maticorena Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. enero de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];33(1):21–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Anduaga Beramendi A, Maticorena Quevedo J, Beas R, Chanamé Baca DM, Veramendi M, Wiegering Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. enero de 2016 [citado el 20 de marzo de 2019];33(1):21–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005

ANEXOS

DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD

Nosotras **Noemí Jessica Cajilema Quito** con cedula de identidad N° **094061631-1** y **Mérida Carolina Martillo Mosquera** con cedula de identidad N° **093176027-6** estudiantes de la Carrera de Enfermería de la **Universidad Católica Santiago de Guayaquil** y que nos encontramos realizando el internado **rotativo** en el Centro de Salud Francisco de Orellana, ubicado en alborada: 7ma etapa: Mz. 726 villa 16 nuestro proyecto de investigación, necesario para la titulación, de forma libre y voluntaria nos comprometemos y declaramos.

CLAUSULAS

PRIMERA, OBJETO.- El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos. Intervenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones a pacientes internos y externos.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD.- Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada facilitada o creada entre ellas en el transcurso del periodo autorizado. Será mantenida en estricta confidencialidad. La parte declarante correspondiente solo para revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de docencia información confidencial que se trate. Se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes. No sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonadas de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. EXCEPCIONES.- No habrá datos algunos de confidencialidad en los siguientes casos a) cuando la parte receptoras tenga evidencia de que

conoce previamente la información recibida: b) cuando la información deje ser confidencial por ser revelada por el propietario.

CUARTA. DURACION.- Este acuerdo regirá durante el tiempo que dure la recepción de datos, hasta un término de cinco años contados a partir de su fecha.

QUINTA. DERECHOS DE PROPIEDAD.- Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia ninguna de las partes utilizara información de la otra para su propio uso. A mantener de forma confidencial los datos de los pacientes y a no revelar información.



Jessica Cajilema G.

Cajilema Quito Noemí Jessica
C.I.: 094061631-1
Correo: jealex2011@hotmail.com

Carolina

Martillo Mosquera Mérida Carolina
C.I.: 093176027-6
Correo: martmosq95@gmail.com



Factura: 001-005-000021696



20190901011D00022

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20190901011D00022

Ante mí, NOTARIO(A) SUPLENTE ZOILA MODESTA CEDEÑO CELLAN de la NOTARÍA DÉCIMA PRIMERA EN RAZÓN DE LA ACCIÓN DE PERSONAL 00207-DP09-2019-SJ, comparece(n) NOEMI JESSICA CAJILEMA QUITO portador(a) de CÉDULA 0940616311 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; MERIDA CAROLINA MARTILLO MOSQUERA portador(a) de CÉDULA 0931760276 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil CASADO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACION FINAL DE CONFIDENCIALIDAD, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. - Se archiva un original. GUAYAQUIL, a 9 DE ENERO DEL 2019, (15:45).

Jessica Cajilema Q.
NOEMI JESSICA CAJILEMA QUITO
CÉDULA: 0940616311

Mosquera
MERIDA CAROLINA MARTILLO MOSQUERA
CÉDULA: 0931760276



Zoila Cedeño Cellan
NOTARIO(A) SUPLENTE ZOILA MODESTA CEDEÑO CELLAN
NOTARÍA DÉCIMA PRIMERA DEL CANTÓN GUAYAQUIL
AP. 00207-DP09-2019-SJ



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



Certificado No CQR-1497

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

CE-641-2018

Guayaquil, 07 de noviembre del 2018

Srta. Noemí Jessica Cajilema Quito
Srta. Mérida Carolina Martillo Mosquera
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Frecuencia de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Olga Muñoz Roca.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,

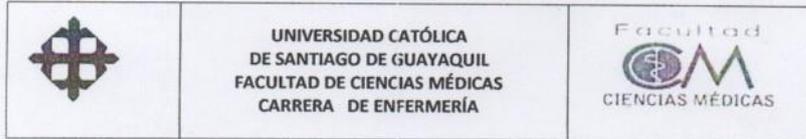


Lic. Ángela Mendoza Vines
Directora
Carrera de Enfermería

C.c. Archivo

Fátima





Guayaquil, 04 de Diciembre del 2018

Directora
Dra. Mónica Espinoza
En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotras Cajilema Quito Noemí Jessica CI. 0940616311 y Mérida Carolina Martillo Mosquera CI. 0931760276 Alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil,

Concedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Frecuencia de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil" durante el Periodo de Diciembre 2018 a Marzo 2019, en la institución Francisco de Orellana.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

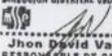
Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

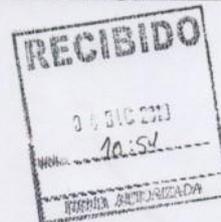
Atentamente,

Cajilema Quito Noemí Jessica
CI. 0940616311
Correo: jealex2011@hotmail.com

Martillo Mosquera Mérida Carolina
CI. 0931760276
Correo: martmosq95@gmail.com

Fecha de entrega: 03 de Diciembre del 2018

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL OROSA TARQUI Y IZABOQUE

Jhon David Vargas Navarrete
RESPONSABLE DE GESTIÓN DE SERVICIOS





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

Facultad

CIENCIAS MÉDICAS

Guayaquil, 02 de Enero del 2019

Analista Distrital de Gobernanza
Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel -Salud
Dr. Víctor Enrique Arias Galán
En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotras Cajilema Quito Noemí Jessica CI. 0940616311 y Mérida Carolina Martillo Mosquera CI. 0931760276 Alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil,

Conocedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Frecuencia de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil" durante el Periodo de Enero a Marzo 2019, en la institución Francisco de Orellana.

En el proceso de elaboración y recolección de datos del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Cajilema Quito Noemí Jessica
Estudiante de la carrera de enfermería

Martillo Mosquera Mérida Carolina
Estudiante de la carrera de enfermería

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora de la carrera de enfermería

Lcda. Olga Muñoz Roca
Tutor de tesis

Fecha de entrega: 02 de Enero del 2019



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

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2019-0032-O

Guayaquil, 11 de enero de 2019

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN - Autorizado

Noemi Jessica Cajilema Quito

Merida Carolina Martillo Mosquera
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2019-0046-E

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN se considera que han cumplido todos los requisitos para realizar su con protocolo de investigación: **"Frecuencia de abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Francisco de Orellana"**

Anexo Carta de confidencialidad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

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

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2019-0046-E

Anexos:
- carta_interes_cujilema- martillo0200990001547141209.pdf
- confidencialidad_cuji-mart.pdf



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

Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2019-0032-O

Guayaquil, 11 de enero de 2019

Copia:

Señora Magíster

Inés Julia Ledesma Guilcapi

Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 2 á
Coordinación Zonal 8 á Salud

Señorita Especialista

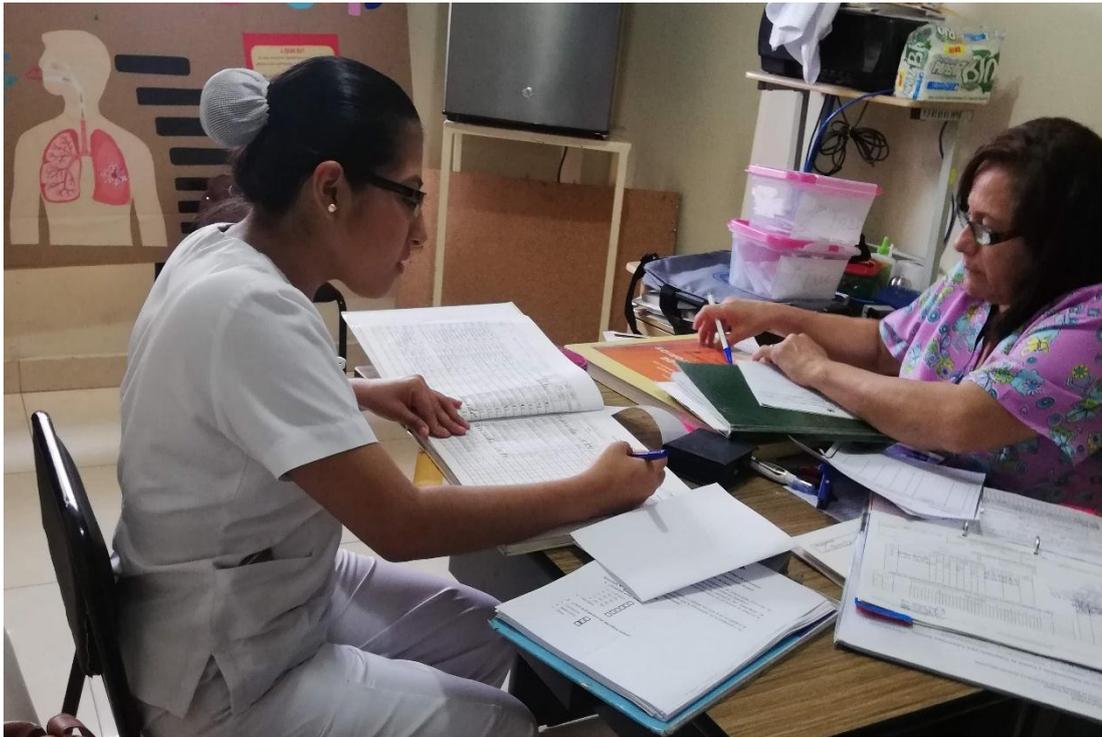
Ginger Tamara Goya Rodríguez

Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención - Distrito
09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud - Centro de Salud Francisco de Orellana

va

MONICA ELIZABETH
ESPINOSA
ORELLANA

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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Noemí Jessica Cajilema Quito**, C.C: # **0940616311**, **Mérida Carolina Martillo Mosquera**, C.C. # **0931760276** autoras del trabajo de titulación: **Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciadas 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, 08 de Marzo del 2019

Cajilema Quito Noemí Jessica
C.I.: 094061631-1

Martillo Mosquera Mérida Carolina
C.I.: 093176027-6



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia del Abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Cajilema Quito Noemí Jessica, Martillo Mosquera Mérida Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad Ciencias Medica		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de Marzo del 2019	No. PÁGINAS:	DE 71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Tratamiento, Frecuencia, abandono, tuberculosis pulmonar.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar se ve alterada por condiciones sociales, culturales de los pacientes. Objetivo: Determinar la frecuencia al abandono del tratamiento de tuberculosis. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Técnicas e Instrumentos: Se realizó investigación exhaustiva de la Historia Clínica de los pacientes que abandonaron el tratamiento. Población: Para el estudio se seleccionaron 16 pacientes atendidos en el centro de salud en el área de Tuberculosis. Resultados: Entre el año 2014 al 2018 de 147 pacientes en tratamiento 16 pacientes abandonaron el tratamiento en un 12%. Con respecto a la edad los adultos >50 años con un 31%, en cuanto al sexo masculino en un 69% y femenino en un 21%, las reacciones adversas como el dolor abdominal con un 50%, las náuseas y vómitos 19%, con respecto a los hábitos el 25% consume alcohol y drogas 19%, el 38% no reporto estos problemas, los pacientes en el 44% tienen nivel educativo primario, y el ingreso monetario es <salario básico en un 56%. Referente a la fase en que abandonaron el tratamiento fue en la fase I 63% (n10) y en la fase II en un 37% (n6). Conclusiones: Para concluir se manifiesta que de 147 pacientes que iniciaron el tratamiento el 11% abandono en las diferentes fases.</p> <p>Palabras clave: tratamiento, frecuencia, abandono, tuberculosis pulmonar.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-987210844- +593-998082224	E-mail: martmosq95@gmail.com Jealex2011@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lic. Martha Lorena Holguín Jiménez Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			