



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE  
TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
EN ÉPOCA DE PANDEMIA COVID-19. CENTRO DE SALUD SANTA  
ELENA. MARZO 2020 – 2021.**

**Autor:**

**Arguello Trejo Erika Cristina**

**Director:**

**Dra. Katuska Mederos Mollineda MSc**

*Milagro, 2023*

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Arguello Trejo Erika Cristina** en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de autora de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la línea de investigación, **Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población** de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 2 días del mes de junio del 2023.



Firmado a través de Licencia por:  
ERIKA CRISTINA  
ARGUELLO TREJO

---

**Arguello Trejo Erika Cristina**

**CI: 0803838820**

## Aprobación del director del trabajo de titulación

Yo, **Dra. Katuska Mederos Mollidena MSc** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Arguello Trejo Erika Cristina**, cuyo tema es **Factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis en época de pandemia covid-19. Centro de salud Santa Elena. Marzo 2020 - 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 2 días del mes de junio del 2023.



Firmado electrónicamente por:  
**KATIUSKA MEDEROS  
MOLLINEDA**

---

**Dra. Katuska Mederos Mollidena MSc.**

**CI: (Asignar)**

**DIRECTORA**

# Aprobación del tribunal calificador



## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. ARGUELLO TREJO ERIKA CRISTINA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. MARZO 2020 - 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	51.00
DEFENSA ORAL	29.33
PROMEDIO	80.33
EQUIVALENTE	Bueno



NATHALIA FERNANDA  
SOLORZANO IBARRA

Lic. SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



JOSELYN PAOLA  
ROBLES LARRETA

ROBLES LARRETA JOSELYN PAOLA  
VOCAL



JOSELINE STEFANIE  
BUSTAMANTE SILVA

Lic. BUSTAMANTE SILVA JOSELINE STEFANIE  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## **Dedicatoria**

A Dios quien me guio por el buen camino dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante ante las dificultades que se presentaron en este proceso.

A mi madre, hermanos por sus valiosos consejos, comprensión, amor incondicional en todo momento en este camino académico.

A mi hija quien me da fuerza diaria para seguir creciendo profesionalmente, la cual me permite demostrar que podemos vencer adversidades y lograr cumplir nuestras metas y sueños

***Erika Arguello***

## **Agradecimiento**

A la Universidad Estatal de Milagro por ser la institución con la cual me voy a formar como profesional, a los docentes quienes supieron brindar todos sus conocimientos al momento de impartir las horas de docencia con empatía.

A mi esposo Mgs.Teddy Orlando Vallejo Perero quien me ayudo en todo el proceso académico, a su vez con su sabiduría me ayudo afrontar momentos difíciles.

A mi tutora MsC Katuska Mederos Mollidena por todas sus enseñanzas, a su vez la comprensión y dedicación para replicar sus conocimientos para así dar culminado mi proyecto de investigación.

***Erika Arguello***

## Glosario

**Abandono:** Para Montero (2022), es “la interrupción del tratamiento durante 30 días o más” (p. 80).

**Astenia:** Según Barros (2021) es “la debilidad o fatiga general que dificulta o impide a una persona realizar tareas que, en condiciones normales hace fácilmente” (p. 48).

**BAAR:** Son desde el criterio de Garrido (2022), “los bacilos resistentes al alcohol ácido o acidorresistentes, determinados como un tipo de bacteria que causa tuberculosis (también conocida como TB) y otras infecciones” (p. 103).

**Baciloscopia:** Es para Aguilar (2021), “la técnica de laboratorio con tinción de Ziehl Nelsen, que permite observar en un frotis bacilo, alcohol resistente” (p. 133).

**Bacilo de Koch:** Según Quezada (2021), es “un agente causante de la tuberculosis, que pertenece al género Mycobacterium, integrado por más de treinta de ellos” (p. 204). Las micobacterias se distinguen por su propiedad ácido - alcohol resistente, de forma que no puedan cambiar de color con alcohol ácido una vez teñidas.

**Caso de TB:** Para Cáceres (2023), es “la persona a la que se diagnostica TB, con o sin confirmación bacteriológica” (p. 55).

**Corticosteroides:** Conocidos como esteroides, son desde el criterio de Aguilar (2021), “medicamentos antiinflamatorios recetados para una amplia gama de condiciones” (p. 33).

**Enfermedad de Pott:** Llamada también tuberculosis vertebral o espinal, según Cáceres (2023), es “una forma de tuberculosis extrapulmonar que afecta a la columna vertebral” (p. 144).

**Hemoptisis:** Es para Montero (2022), “la expectoración de sangre proveniente de los pulmones o los bronquios causada por alguna lesión de las vías respiratorias” (p. 139).

**PPD:** Es según Quezada (2021), “la prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD, por sus siglas en inglés), es un método utilizado para el diagnóstico de la infección de tuberculosis (TB) silenciosa (latente), además de la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis” (p. 294).

## Resumen

**Introducción:** La tuberculosis es una enfermedad transmisible por el aire, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. La misma, es un patógeno humano antiguo y mortal; encontrando diferentes condiciones ambientales durante su complejo ciclo de infecciones. El agente causal de la TB en humanos, ingresa a través de las vías respiratorias y afecta principalmente a los pulmones. **Objetivo general:** Identificar cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis en época de pandemia Covid-19, del centro de Salud Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021. **Métodos:** estudio descriptivo realizado en dicho período en el Centro de Salud de Santa Elena. **Resultados:** Se estudiaron 21 casos, de los cuales se ha obtenido un alto porcentaje; donde el 86% son hombres, 48% se desenvuelven como comerciantes informales; además el 100% reciben menos de un salario básico, siendo el 21% de todos los pacientes quienes presentan un cuadro de náuseas hacia los medicamentos antifímico. **Conclusiones:** Con el presente estudio, realizado en el Centro de Salud de Santa Elena, se denota que la mayoría de casos se presenta en hombres entre 19 y 29 años, mayormente mestizos, con educación primaria y algunos bachilleres de ingreso menores hacia el sueldo básico por no mantener un trabajo estable y con claro cuadros de tuberculosis.

**Palabras Claves:** *Mycobacterium tuberculosis*, patógeno, agente.

## Abstract

**Introduction:** Tuberculosis is an airborne disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. It is an ancient and deadly human pathogen; encountering different environmental conditions during their complex cycle of infections. The causative agent of TB in humans enters through the respiratory tract and mainly affects the lungs.

**General objective:** To identify the factors that influence compliance with antifungal treatment in patients with tuberculosis in times of the Covid-19 pandemic, at the Santa Elena Health Center, during the period of March 2020 - 2021.

**Methods:** descriptive study carried out in said period at the Santa Elena Health Center.

**Results:** 21 cases were studied, of which a high percentage has been obtained; where 86% are men, 48% work as informal traders; In addition, 100% receive less than a basic salary, with 21% of all patients presenting a picture of nausea towards antifimic drugs.

**Conclusions:** With the present study, carried out at the Santa Elena Health Center, it is denoted that the majority of cases occur in men between 19 and 29 years of age, mostly mestizos, with primary education and some high school graduates with less income towards the basic salary. for not maintaining a stable job and with clear tuberculosis pictures.

**Keywords:** *Mycobacterium tuberculosis*, pathogen, agent.

## Índice de contenidos

Derechos de autor .....	ii
Aprobación del director del trabajo de titulación .....	iii
Aprobación del tribunal calificador .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Glosario .....	vii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Índice de tablas.....	xiv
Índice de gráficos.....	xv
Introducción .....	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Delimitación del problema .....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Preguntas de investigación .....	3
1.5. Determinación del tema .....	4
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1. Objetivo general .....	4
1.6.2. Objetivos específicos.....	4

1.7.	Hipótesis .....	5
1.7.1.	Hipótesis general.....	5
1.7.2.	Hipótesis particulares .....	5
1.8.	Declaración de las variables (operacionalización).....	5
1.9.	Operacionalización de variables .....	6
1.10.	Justificación .....	11
1.11.	Alcance y limitaciones .....	11
1.11.1.	Alcance .....	11
1.11.2.	Limitaciones .....	12
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial .....		13
2.1.	Antecedentes.....	13
2.1.1.	Antecedentes históricos .....	13
2.1.2.	Antecedentes referenciales .....	13
2.2.	Contenido teórico que fundamenta la investigación .....	15
2.2.1.	Riesgo de contagio Covid-19.....	15
2.2.2.	Historia del Covid-19 .....	15
2.2.3.	Medidas de prevención del Covid-19.....	16
2.2.4.	Tuberculosis .....	17
2.2.5.	Definición de los casos.....	17
2.2.6.	Vía de trasmisión de la tuberculosis .....	18
2.2.7.	Tratamiento de la tuberculosis según sus tipos .....	19

2.3. Marco legal .....	20
CAPÍTULO III: Diseño metodológico .....	21
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	21
3.1.1. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal .....	21
3.2. Población y muestra .....	21
3.2.1. Característica de la población .....	21
3.2.2. Delimitación de la población .....	22
3.2.3. Tipo de muestra .....	22
3.2.4. Tamaño de muestra .....	22
3.3. Proceso de selección de la muestra .....	22
3.4. Los métodos y las técnicas .....	22
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados .....	23
4.1. Análisis de la situación Actual .....	23
4.1.1. Factores demográficos .....	23
4.1.2. Factores económicos .....	26
4.1.3. Factores psicosociales .....	28
CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.....	31
5.1. Conclusiones .....	31
5.2. Recomendaciones .....	31
Referencias bibliográficas .....	33

## Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	6
---	---

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Edad.....	23
Gráfico 2: Instrucción .....	24
Gráfico 3: Estado civil .....	24
Gráfico 4: Vivienda.....	25
Gráfico 5: Ocupación .....	26
Gráfico 6: Ingresos.....	26
Gráfico 7: Seguro social.....	27
Gráfico 8: Vivienda.....	28
Gráfico 9: Consumo de sustancias .....	28
Gráfico 10: Estado de ánimo.....	29
Gráfico 11: Tratamiento .....	30

## Introducción

La tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible por el aire, causada por *Mycobacterium tuberculosis*. La misma es un patógeno humano antiguo y mortal, encontrando diferentes condiciones ambientales con un complejo ciclo de infecciones. El agente causal de la TB en humanos, según Singh (2020), “ingresa a través de las vías respiratorias y afecta principalmente a los pulmones” (p. 44).

El tema hace referencia a un problema de salud pública, porque genera un costo para la economía del país debido a que, los medicamentos antifímico son adquiridos por parte del Ministerio de Salud Pública para luego ser entregados aquellos pacientes que fueron diagnosticados con tuberculosis. Así, es de gran importancia la temática para preservar la salud del paciente como para prevenir la propagación de la enfermedad entre la población.

La investigación plantea como objetivo: Evaluar de qué manera los riesgos de contagios de Covid-19 afectan en el cumplimiento del tratamiento antifímico de pacientes con tuberculosis sensible, ejecutando una investigación de metodología cualitativa, para aportara los pacientes y comunidad en general.

El aporte práctico de la investigación es de gran relevancia porque, se busca conocer una problemática que afecta a una parte la investigación y posteriormente generar una posible solución como es reforzar acciones preventivas en el programa de tuberculosis; el cual, se considera esencial implementar charlas preventivas e informativas que permitan a la comunidad educarse en conocer cómo se pueden contagiar; además de comprender los síntomas que presenta dicha patología y cómo actuar de forma preventiva para cuidar y proteger su salud física de todo el círculo familiar.

La investigación tiene originalidad y presenta una novedad científica, porque toman como fundamento un problema real que se está generando dentro de la sociedad ecuatoriana, que afecta al sector de la salud, que significa un costo para el Estado y, sin embargo, no se ha hecho conciencia de la importancia de los medicamentos antifímico.

# CAPÍTULO I: El problema de la investigación

## 1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es según Jyoti (2020), causada por “una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*” (p. 58). Las bacterias atacan principalmente los pulmones, pero pueden atacar cualquier parte del cuerpo, como el riñón, la columna vertebral y el cerebro. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de TB puede ser fatal.

La tuberculosis es una enfermedad altamente infecciosa que se transmite de persona a persona a través del aire en diminutas gotas (aerosoles); que desde el aporte de Ssengooba (2020), “va de 0,5 a 5,0  $\mu\text{m}$  de diámetro, expulsadas una persona infectada. Así, una persona necesita inhalar una dosis de 1 200 bacilos para infectarse” (p. 21).

El bacilo de la tuberculosis muestra algunos rasgos característicos como envoltura celular compleja, lento crecimiento, patogenicidad intracelular, latencia, y homogeneidad genética. El *Mycobacterium tuberculosis* tiene un tiempo de generación de 24 horas en animales infectados o en medio sintético. El bacilo permanece en una etapa latente al refugiarse en un tejido infectado, lo que puede conducir al metabolismo apagar. Con el envejecimiento o la inmunosupresión, según Bandaru (2020), “el cuerpo huésped se vuelve vulnerable a la reactivación de las bacterias latentes que conducirán al brote de muchas enfermedades” (p. 20).

Según Starshinova (2021), es probable que aumenten las tasas de prevalencia y mortalidad de la tuberculosis sustancialmente durante la pandemia de Covid-19 debido a las interrupciones de los servicios de tuberculosis, incluido el diagnóstico oportuno” (p. 6) La tuberculosis y la enfermedad por coronavirus 2019 pueden presentar síntomas similares como tos, fiebre, dificultad para respirar, dolor de cabeza y dolor en el pecho, lo que dificulta el diagnóstico diferencial de estas infecciones.

El ministerio de salud Pública, a través de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis ESN - PCT, garantiza que las personas afectadas accedan en forma gratuita a la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con un enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación,

ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia u otros. En todos los pacientes, es obligatorio la observación directa de la toma de medicamentos por el profesional de enfermería.

La problemática del riesgo de contagios de Covid-19 y su efecto en el cumplimiento de tratamiento antifímico de pacientes con tuberculosis sensible va en aumento y dará paso a mayores problemas para el área de la salud pública, considerando la falta de información sobre dicha patología. Si no se trata el problema, el contexto social seguirá siendo para el enfermo de tuberculosis un abismo en el que no podrá reintegrarse a la sociedad, a su familia y su deterioro personal que en ocasiones empeoren su estado físico; demostrando el costo social de esta enfermedad.

Para evitar lo antes descrito, es esencial que el sistema de salud pública refuerce acciones preventivas en el programa de tuberculosis; se considera esencial implementar charlas preventivas e informativas que permitan a la comunidad educarse en conocer cómo se pueden contagiar, los síntomas que presenta dicha patología y cómo actuar de forma preventiva para cuidar y proteger la salud física de todo el círculo familiar.

## **1.2. Delimitación del problema**

El problema está delimitado de manera espacial, porque se presenta en el contexto geográfico que corresponde al Centro de Salud de Santa Elena de la Provincia de Santa Elena; sin embargo, en relación con la delimitación temporal, el estudio comprende el período de 2020 - 2021.

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021?

## **1.4. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son los factores económicos que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis?
- ¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el cumplimiento de

tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis?

- ¿Cuáles son los factores demográficos que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis?

## **1.5. Determinación del tema**

Factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Identificar cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Determinar los factores económicos que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.
- Identificar los factores psicosociales que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.
- Conocer los factores demográficos que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.

## 1.7. Hipótesis

### 1.7.1. Hipótesis general

Existen factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.

### 1.7.2. Hipótesis particulares

- Los factores económicos influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.
- Los factores psicosociales influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.
- Los factores demográficos influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19, dentro del Centro de Salud de Santa Elena, durante el período de marzo 2020 – 2021.

## 1.8. Declaración de las variables (operacionalización)

- **Variable Independiente:**

Factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico.

- **Variable Dependiente:**

Pacientes con tuberculosis durante la pandemia de Covid-19.

## 1.9. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables						
Variables	Conceptualización	Categorías o Dimensiones	Indicadores	Ítems preguntas	Unidad de análisis	Técnica e instrumento
Variable Independiente  Factores que influyen en el cumplimiento de tratamiento antifímico	Se han estudiado muchos factores que han influido en la adherencia al tratamiento. Según Singh (2020), en general “no está relacionado con factores demográficos como el género, la inteligencia, el estado civil, los ingresos económicos, los antecedentes culturales, el origen étnico. En cuanto a la edad, parece no tener efecto en pacientes jóvenes y adultos. La primera se debe al mal sabor del medicamento, la	<b>Factores Demográficos</b>	Ocupación  Grado de instrucción  Estado civil  Tipo de familia  Aseguramiento de salud  Religión  Género  Edad  Lugar de procedencia	Edad  <input type="checkbox"/> Menor de 18 años  <input type="checkbox"/> 19 años a 29 años  <input type="checkbox"/> 30 años a 39 años  <input type="checkbox"/> 40 años a 49 años  <input type="checkbox"/> 50 años – 59 años  <input type="checkbox"/> Mayor a 60 años	Pacientes con tuberculosis sensible del centro de Salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena	Técnica:  Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple

	segunda se debe a la mala memoria” (p. 32).		Lugar de residencia	<b>Grupo Étnico</b> Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena  <b>¿Su religión es?</b> Católica Evangélica Mormón Testigo de Jehová		
		<b>Factores económicos</b>	Ingreso	Ingreso Monetario <Salario Básico ____ Salario Básico ____ > Salario Básico ____ Condición de vivienda	Pacientes con tuberculosis sensible del centro de Salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena	Técnica: Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple

				<p>a) Casa propia</p> <p>b) Casa prestada</p> <p>c) Casa de un Familiar</p> <p>d) Casa alquilada</p>		
		<b>Factores psicosociales</b>		<p><b>¿Consume alguna sustancia psicotrópica?</b></p> <p>Si</p> <p>No</p> <p><b>¿Cómo cuál?</b></p> <p>Tabaco</p> <p>Drogas</p> <p>Alcohol</p> <p><b>¿Cuándo supo de su enfermedad, Ud. recibió apoyo?</b></p> <p>Familiar o</p> <p>Personal de salud encargado de su tratamiento</p>	<p>Pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena</p>	<p>Técnica:</p> <p>Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple</p>

<p>Variable Dependiente</p> <p>Pacientes con Tuberculosis en época de pandemia covid-19.</p>	<p>Para Khan (2021), la tuberculosis y el Covid-19 son enfermedades transmisibles con transporte aéreo. "Afecta principalmente al sistema respiratorio y presenta una tríada clásica de síntomas: tos, fiebre y dificultad para respirar. Esto hace que el diagnóstico diferencial sea difícil al principio. Especialmente en países con altas tasas de tuberculosis ,esto plantea preocupaciones sobre el aumento de la latencia diagnóstica y comenzar el tratamiento" (p. 16).</p>	<p><b>Tuberculosis Pulmonar</b></p>	<p>Número de personas o habitantes que presentan tos crónica (con flema) por más de 15 días.</p>	<p>Si una persona tiene tos por más de 15 días, debe acudir de inmediato al médico de su centro de salud para ser evaluado.</p> <p>La enfermera del centro de salud identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual</p>	<p>Pacientes con tuberculosis sensible del Centro de salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena</p>	<p>Técnica:</p> <p>Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple</p>
		<p><b>Tuberculosis Extrapulmonar</b></p>	<p>Número de personas o habitantes que presentan tos con sangre</p>	<p>Los pacientes con tuberculosis resistente deben tener cultivos de esputo (Saliva)mensualmente</p>	<p>Pacientes con tuberculosis sensible del Centro de salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena</p>	<p>Técnica:</p> <p>Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple</p>
		<p>Número de personas o habitantes que presentan fiebre alta.</p>	<p>La enfermera le da indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud</p>	<p>Pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena</p>	<p>Técnica:</p> <p>Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple</p>	

			Número de personas o habitantes que presentan debilidad o fatiga.	Cree usted que no es necesario cubrirse la boca al toser o hablar con los demás	Pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Santa Elena de la Provincia de Santa Elena	Técnica: Instrumento: Cuestionario con Respuesta Múltiple
--	--	--	---	---	--	---

**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

## **1.10. Justificación**

La tuberculosis, además de ser un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local, debido al número de pacientes que produce años tras año, afecta la salud y deteriora la calidad de vida del paciente con tuberculosis y su entorno familiar (problema social). Así, el motivo del presente estudio es comprobar cuáles son los factores de riesgo que influyen en la tuberculosis pulmonar en el periodo 2020- 2021, con el fin de desarrollar acciones que permitan fomentar la promoción, prevención y educación a los afectados que padecen esta patología y que pertenecen al Centro de Salud Tipo B de Santa Elena.

Respecto a lo social, las personas con tuberculosis tienen derecho a una atención integral continua, gratuita y permanente de salud, contribuyendo a que el afectado se adhiera a la estrategia de cuidado médico, a través de la continuidad en el esquema terapéutico, controles médicos mensuales, control de laboratorio y otras labores encaminadas a la recuperación de su salud y al mejoramiento de la calidad de vida.

Por lo tanto, el desarrollo del estudio será de gran beneficio para los centros de salud, cuya misión principal radica en minimizar el riesgo de abandono del tratamiento antifímico por parte de los infectados con tuberculosis; para garantizar la calidad de vida de los pacientes con esta patología, que han sido atendidos en sus instalaciones, se debe determinar pro la presente investigación las consecuencias de estos cumplimientos y los riesgos que conlleva, tales como un abandono del tratamiento u hacer resistencia a dicha medicación, obteniendo casos monoresistentes o multi drogoresistente.

## **1.11. Alcance y limitaciones**

### **1.11.1. Alcance**

Aporte teórico sobre los determinantes de salud, asociados al abandono de tratamiento antifímico.

### 1.11.2. Limitaciones

- Déficit de estudios a nivel nacional sobre los determinantes de salud que influyen el abandono de tratamiento antifímico.
- Falta de colaboración de algunos pacientes para la aplicación del instrumento.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes históricos**

Según Parra (2020), los hallazgos más antiguos de la afectación humana por tuberculosis fueron descubiertos en “momias y en restos humanos ubicados en Suecia e Italia, donde encontraron una serie de lesiones óseas causadas por tuberculosis o enfermedad de Pott” (p. 107). En la antigua Grecia, la tuberculosis era conocida como ptisis, término que también incluía al empiema y a la fimia o absceso de pulmón.

El bacilo tuberculoso fue descubierto por Robert Koch el 24 de marzo de 1882, el cual había identificado el bacilo en material tuberculoso, su cultivo in vitro y la producción de la enfermedad cuando inoculó el cultivo puro en animales de experimentación. Luego dio a conocer su remedio, el cual llamo tuberculina en 1891, pero después con los ensayos se demostró que esta era una prueba diagnóstica más no un remedio.

Desde el criterio de Barba (2020), se manifiesta que en la actualidad “un tercio de la población mundial se encuentran infectados por el bacilo, y de estos, de 5 a 10% desarrollarán tuberculosis activa o transmitirán la bacteria en algún momento de sus vidas; además, 1.7 millones de personas mueren de tuberculosis cada año” (p. 108). Conocida como una enfermedad de la pobreza, no sorprende que 95% de los casos de tuberculosis y 98% de las muertes tienen lugar en países de ingresos bajos o medios.

Recientemente, se dio a conocer el informe mundial de tuberculosis 2020, el cual menciona según Nájera (2022), que “entre 8, 9 y 11 millones de personas enfermaron por TB; dentro de los cuales, casi 3 millones de casos de TB no fueron diagnosticados, no tuvieron acceso a servicios de salud, y de esta cifra 1,4 millones de personas murieron” (p. 66).

#### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

Según Esparza (2021), su investigación tiene como objetivo evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos con tuberculosis

pulmonar y extrapulmonar de un servicio de infectología en México, llevando a cabo un estudio transversal descriptivo con pacientes de 8 a 15 años; el cual se midió con el cuestionario APGAR familiar adaptado para niños de 8 años en adelante. Concluyendo que, “se debe evaluar la dinámica familiar dentro de los controles médicos del tratamiento antifímico, tanto en el primer nivel de atención como en el hospital” (p. 58).

Según Yupari (2021), su estudio tendría como objetivo analizar los factores biológicos sociales y clínicos de la mortalidad en pacientes ingresados con Covid-19 en el distrito de Trujillo, Perú. Donde, se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, retrospectivo, de corte transversal, con 64 pacientes, cuyos datos fueron recopilados del Ministerio de Salud. Concluyendo que, “los factores de riesgo como edad, sexo, tos, dificultad respiratoria y diabetes, se vinculan” (p. 29).

Para Sangronis (2021), su estudio tiene como objetivo caracterizar los pacientes con tuberculosis ingresados en la primera fase de tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de tratamiento de infecciosos del hospital regional de Malabo, con 172 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas clínicas. Concluyendo que, “57,5 % de los pacientes fueron masculinos entre 25 y 34 años de edad y predominó la Baciloscopia negativa y la tuberculosis en su forma pulmonar” (p. 12).

Para Pinargote (2019), su estudio tiene como objetivo caracterizar al paciente tuberculoso y su contexto familiar que pueden incidir en la adherencia o abandono al tratamiento. Con una metodología de tipo documental y el análisis de la información desde un enfoque hermenéutico. Se concluyó que, “a mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis y menor serán los casos de abandono; en la cual, los factores asociados al abandono tienen que ver con el paciente, el medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento” (p. 161).

Según Pagés (2018), su estudio tuvo como objetivo describir los factores que pueden influir en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y las intervenciones que han sido desarrolladas para su mejora. La metodología se enfocó en la búsqueda de los artículos de investigación más importantes publicados sobre el tema en la base de datos national library of Medicine, Washington. Obteniendo como resultado que “la

adherencia terapéutica es un comportamiento dinámico influenciado por una gran variedad de factores” (p. 59).

Por su parte Zurita (2022), desde su estudio permitió tener alternativas de tratamiento para disminuir la morbimortalidad y costos en atención y productividad social. La metodología se sustentó en una revisión bibliográfica; para lo cual, se buscó artículos del tema sobre multiresistencia al tratamiento de tuberculosis, con base en los criterios de pacientes con fracaso del tratamiento, con cultivo de esputo positivo, después de terapia de cuatro meses, pacientes con recaída recurrente después de aparente recuperación, pacientes con tuberculosis activa resistentes a antifímico de primera y segunda línea, pacientes con residencia o viaje a zona de alta prevalencia de tuberculosis resistente. Concluyendo que, “la multirresistencia especialmente a isoniazida y rifampicina, implica adherencia de nuevos fármacos, considerándose una gran amenaza para la salud pública mundial, debido a que implica costos elevados, efectos adversos por su toxicidad, duración del tratamiento prolongado, entre otros” (p. 199).

## **2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación**

### **2.2.1. Riesgo de contagio Covid-19**

El investigador Lin (2020), manifiesta que “el virus puede pasar a través de las membranas mucosas, especialmente la mucosa nasal y de la laringe, posteriormente ingresa a los pulmones a través del tracto respiratorio” (p. 229). Los primeros síntomas más comunes de infección son fiebre y tos. Luego, el virus atacaría los órganos como los pulmones, el corazón, los riñones y el tracto gastrointestinal.

El virus se irradia de manera sencilla y sostenible por medio del aire, principalmente a través de pequeñas gotas o partículas, las cuales llegan a producirse luego de que una persona infectada respira, tose, estornuda o habla. Según Chauca (2021), el período de incubación “puede oscilar entre uno y catorce días” (p. 591).

### **2.2.2. Historia del Covid-19**

La infección por Covid-19 es una enfermedad infecciosa originada por un nuevo tipo de coronavirus, descubierto en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019. La

organización mundial de la salud decretó a esta patología; como pandemia en marzo del 2020, cumpliendo dos de los tres criterios para ser considerado como tal, citado por Narro (2021): “que exista un nuevo virus sin previa inmunidad de la población, de propagación mundial, siendo capaz de producir casos graves y muerte” (p. 374).

Por su parte Sedano (2020), manifiesta que, que la enfermedad del Covid-19 “se expandía rápidamente y causaba más daño en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3%” (p. 491). La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo animales silvestres tradicionalmente consumidos por la población local.

La pandemia del Covid-19 en Ecuador empezó de manera muy fuerte en Guayaquil en los meses de marzo y abril, luego por el mes de julio en Quito; ciudad que se vería sobrepasada por múltiples contagios, siendo dicho espacio geográfico el nuevo epicentro. Ecuador, según cita Chauca (2021), en el mes de septiembre contaba con 107.404 casos de contagios confirmados y 6.648 personas fallecidas, de los cuales 22,9% de los infectados y 14,2% de los muertos serían de Quito. En Guayaquil se presentaba una tasa de 17,6% en contagiados, pero de 25,3% en fallecidos. Por su parte, Manabí, con 8,1% de infectados y el 13,5% de muertes a nivel nacional.

### **2.2.3. Medidas de prevención del Covid-19**

Una de las medidas de prevención más importante es la higiene de manos, ya que, disminuye los casos de Covid-19. Así, existe la necesidad de tener en cuenta las medidas preventivas que se reportan en otros países y aplicarlas en Ecuador, mejorando la política de salud pública y preventiva concerniente a dicho virus, para ello se recomienda valoraciones posteriores basadas en evidencia científica, social y económico, sobre todo los efectos secundarios.

Para Urzúa (2020), el Covid-19 ha mostrado:

El rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible para afrontar una crisis sanitaria a nivel

mundial, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y salud implican variables y/o consecuencias psicológicas importantes que deben ser consideradas (p. 119).

Según las recomendaciones, se demostró que las mascarillas evitan la propagación de las gotículas infecciosas que emiten las personas infectadas y la contaminación del entorno de dichas personas, por lo tanto, las personas deben ser educadas para saber el uso correcto de las mismas, el momento que deben cambiarse y así todas las medidas preventivas para decir aún en la actualidad la tasa de contagio.

Así, se deben tomar las siguientes medidas para la prevención y el control de infecciones para evitar contagios masivos del Covid-19 según la OMS (2021):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de infecciones respiratorias en centros de salud, a través de un sistema de clasificación y aislamiento inmediato de casos sospechosos o confirmados de Covid-19.
- Lavado de manos antes y después de tocar al paciente, cada vez que se entra en contacto con los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales.
- Disponer del equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos.
- Eliminación segura de objetos punzantes.

#### **2.2.4. Tuberculosis**

La tuberculosis para Middleton (2020), es “una enfermedad infecciosa causada en la mayoría de los casos por un microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis*” (p. 30). Los microorganismos suelen entrar al cuerpo humano por inhalación a través de los pulmones. Se diseminan desde su ubicación inicial a otras partes del cuerpo por el torrente sanguíneo, el sistema linfático y las vías respiratorias o por extensión directa a otros órganos.

#### **2.2.5. Definición de los casos**

De acuerdo a la OMS (2021), son:

- **Caso nuevo:** Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o solo lo recibió por menos de cuatro semanas.

- **Recaída:** Paciente que, habiendo sido declarado curado de una TB de cualquier forma después de un ciclo completo de quimioterapia, presenta ahora esputo positivo.
- **Fracaso terapéutico:** Paciente que después de cinco meses de tratamiento sigue presentando o vuelve a presentar una baciloscopia positiva. También se dice del paciente con baciloscopia negativa antes de iniciar la terapia, pero positivo tras el segundo mes de tratamiento.
- **Tratamiento posterior a interrupción (TPI):** Paciente que, habiendo interrumpido el tratamiento durante dos o más meses, regresa al servicio de salud y presenta esputo positivo (a veces la baciloscopia es negativa, pero existe una TB activa según criterios clínicos y radiológicos).
- **Caso crónico:** Paciente que sigue presentando o vuelve a presentar baciloscopia positiva tras haber terminado un régimen de retratamiento supervisado.

#### 2.2.6. Vía de transmisión de la tuberculosis

Para Narrativa (2022), la principal vía de transmisión de la enfermedad es “por las gotas de salivas que salen al hablar, toser de una persona afectada, estas gotas alcanzan posteriormente las mucosas oral, nasal o conjuntival del nuevo huésped” (p. 11).

Así, existe una clasificación del caso basada en la localización anatómica de la enfermedad según Hidalgo (2022):

- **La tuberculosis pulmonar:** Esta afecta a los pulmones y es la forma más frecuente de la enfermedad; donde más del 80% de los casos pertenecen a este tipo. Esta forma de tuberculosis suele ser contagiosa.
- **La tuberculosis extrapulmonar:** Es la tuberculosis que afecta a otros órganos, aparte de los pulmones, con mayor frecuencia la pleura, los ganglios linfáticos, la columna vertebral y otros huesos o articulaciones, el aparato genitourinario, el sistema nervioso y el abdomen. La tuberculosis puede afectar a cualquier órgano e incluso puede volverse diseminada. Este tipo de tuberculosis no suele ser contagiosa.

## 2.2.7. Tratamiento de la tuberculosis según sus tipos

Según la OMS (2021), la estrategia conocida por sus siglas DOTS, o TAES en español, que significa “Tratamiento acortado estrictamente supervisado”, considerada como la acción más costo - efectiva para tratar la tuberculosis en el mundo. Expone que el tratamiento de la tuberculosis consiste en dos fases:

**I. Fase intensiva o inicial:** Pretende un rápido efecto bactericida y negativización del esputo, junto con la mejoría clínica.

**II. Fase de continuación:** El tratamiento está diseñado para eliminar los bacilos que quedan y evitar las recaídas.

Los fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis son los siguientes: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E), estreptomina (S).

### **Fase inicial (Primera fase)**

Se utiliza rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol. Los medicamentos de primera línea se presentan en comprimidos combinados (HRZE). Estos, se administran diariamente, excepto los domingos, bajo supervisión estricta de personal de salud o de un agente de salud de la comunidad, por vía oral, durante dos meses (esta fase consta de 52 dosis). Si la baciloscopia es positiva al final del segundo mes, prolongar un mes más la fase inicial y solicitar el cultivo y test de sensibilidad. El esquema se ajustará según el resultado del cultivo y test de sensibilidad.

### **Fase de continuación (Segunda fase):**

Se utilizan las drogas rifampicina e isoniacida, asociadas en un solo comprimido, administradas diariamente bajo supervisión de personal de salud o de un agente de salud, excepto los domingos, por vía oral, durante cuatro meses (esta fase consta de 104 dosis). En los casos de tuberculosis grave (meningitis, mal de Pott, miliar, diseminada) y en la asociación con VIH, esta fase dura 10 meses. Además, se recomienda 6 meses la duración del tratamiento en pacientes con VIH. El médico tratante puede prolongar de acuerdo a la evolución clínica hasta completar 12 meses.

### 2.3. Marco legal

De acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador (2008), se refiere los siguientes artículos:

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

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud (2006), corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades, donde se expresa:

Art. 9.- Se prescribe un enunciado específicamente al tratamiento de las enfermedades transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva, como son la Tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis, entre otras, donde el ministerio de salud Pública garantiza a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad y bajo costo para el tratamiento de las mismas.

Durante el proceso pandémico de Covid-19, mediante Decreto Ejecutivo 1017 emitido por el presidente del Ecuador el 16 de marzo del 2020 se describe:

Art.1.- Declárese el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la organización mundial de la salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y generan afectación a los derechos a la salud y convivencia pacífica del Estado, a fin de controlar la situación de emergencia sanitaria para garantizar los derechos de las personas ante la inminente presencia del virus COVID19 en Ecuador.

Art. 10.- Disponer las requisiciones a las que haya lugar para mantener los servicios que garanticen la salud pública, el orden y la seguridad en toda el área de extensión del territorio nacional. Las requisiciones se harán en casos de extrema necesidad y en estricto cumplimiento del ordenamiento jurídico aplicable para esta situación, observando de manera imperiosa los criterios de responsabilidad de la requisición, formalidades y documentación requerida y demás consideraciones sobre la materia contenidas en los reglamentos respectivos.

Art.16.- Disponer al ministerio de salud pública y al servicio nacional de gestión de riesgos y emergencias informen al presidente de la República, de modo permanente la atención y evolución de la emergencia en el Ecuador, en el contexto del estado de excepción declarado mediante el presente Decreto Ejecutivo.

## CAPÍTULO III: Diseño metodológico

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

#### 3.1.1. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal

**Cuantitativo:** Porque los datos serán analizados de manera numérica para determinar cuáles son los factores de riesgos que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Tipo B de Santa Elena.

Este proyecto es descriptivo, porque busca resultados específicos del trabajo de investigación y nos va a permitir establecer contacto con la realidad por la que será elaborado mediante bibliografías para la obtención de fundamentación teórica, bases de enfermería y artículos científicos que son realizados por autores con similares temas de estudio.

**Transversal:** Debido a que se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único, donde se utilizó esta metodología, aplicando encuestas para determinar cuáles son los principales factores de riesgo, con un total de 21 pacientes infectados con tuberculosis pulmonar en la ciudad de Santa Elena, durante el periodo marzo 2020 - 2021.

Toda la investigación es un universo ordenado y perceptivo, la metodología y sus elementos constitutivos, a su vez, reflejo del objeto de búsqueda. Múltiples formas mixtas, no por casualidad, sino todo el tiempo, la riqueza de estos métodos radica en la falta de maneras únicas de usarlo, pero diferentes y variadas, promoviendo la generalidad del protocolo recomendado a utilizar bajo métodos mixtos y no usarlos se convierte en imposición de una manera de otra.

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Característica de la población

Pacientes con tuberculosis sensible del centro de Salud Santa Elena de la provincia de Santa Elena.

### 3.2.2. Delimitación de la población

Se va a trabajar con una población finita, el estudio se realiza en varios barrios de la ciudad de Santa Elena.

### 3.2.3. Tipo de muestra

La muestra es de tipo probabilística y sus integrantes serán considerados al azar.

### 3.2.4. Tamaño de muestra

No se puede efectuar el cálculo de la muestra ya que dicha investigación será trabajada con 21 personas.

## 3.3. Proceso de selección de la muestra

Cada uno de los elementos integrantes de la muestra van a hacer seleccionados al azar a fin de generar el mismo nivel de probabilidad y disminuir el sesgo que se puede generar durante la aplicación de los instrumentos y el levantamiento de información.

## 3.4. Los métodos y las técnicas

A continuación, se desglosa los métodos empíricos que se requerirán para el estudio.

**Cuestionario:** Esta técnica estuvo dirigida a la población de estudio conformada por los pacientes con tuberculosis sensible del centro de Salud de Santa Elena de la provincia de Santa Elena, periodo 2020 - 2021.

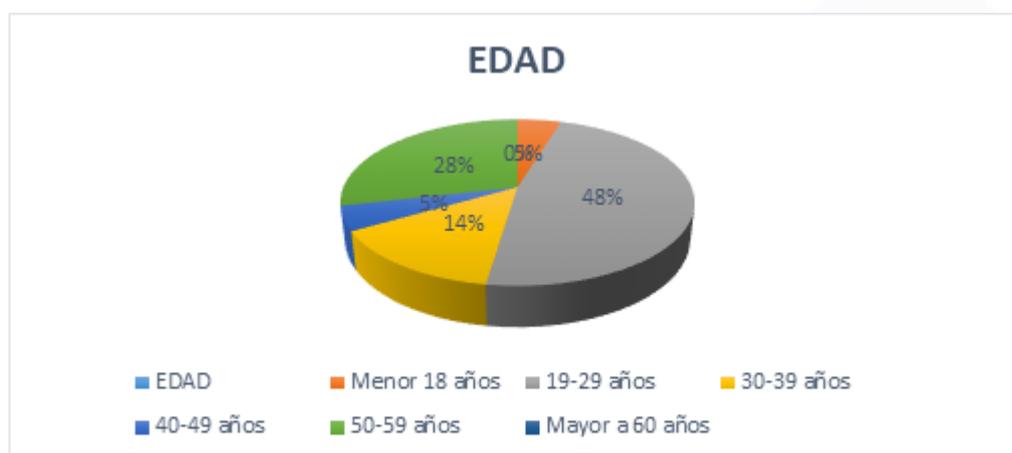
**Un cuestionario:** Por definición, un cuestionario es una herramienta estándar que se utiliza para recopilar datos durante una investigación de campo a partir de una serie de encuestas cuantitativas, que son esencialmente encuestas por investigación. Es una herramienta que permite componer un conjunto de preguntas para recopilar información estructurada sobre una muestra de personas, utilizando procesamiento cuantitativo y síntesis de respuestas para describir la población.

## CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

### 4.1. Análisis de la situación Actual

#### 4.1.1. Factores demográficos

Gráfico 1: Edad



Elaborado por: Erika Arguello (2023)

Fuente: Encuesta

#### Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para saber las edades de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico. Se trabaja con una muestra finita de 21 personas. Durante la tabulación se puede observar un 14% de 30 - 39 años, 28% 50 - 59 años y 48% de 19 – 29 años.

**Gráfico 2: Instrucción**



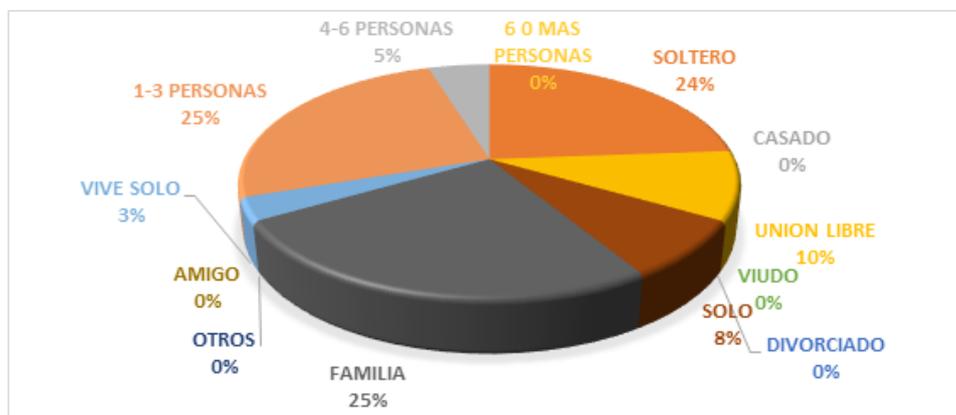
**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

**Fuente:** Encuesta

### Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer la instrucción de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico, obteniendo los siguientes datos; con un 9% ningún estudio, 29% primaria, 24% secundaria, 29% bachiller y 9% superior.

**Gráfico 3: Estado civil**



**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

**Fuente:** Encuesta

## Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer el estado civil de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico, obteniendo los siguientes datos; con un 0% casados, 24% solteros, 10% unión libre, 0% viudo y divorciados. Respecto a la pregunta de con quien vive el paciente con tuberculosis se tiene un 8% viven solos, 25% viven con su familia, 0 % viven con amigos.

**Gráfico 4: Vivienda**



**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

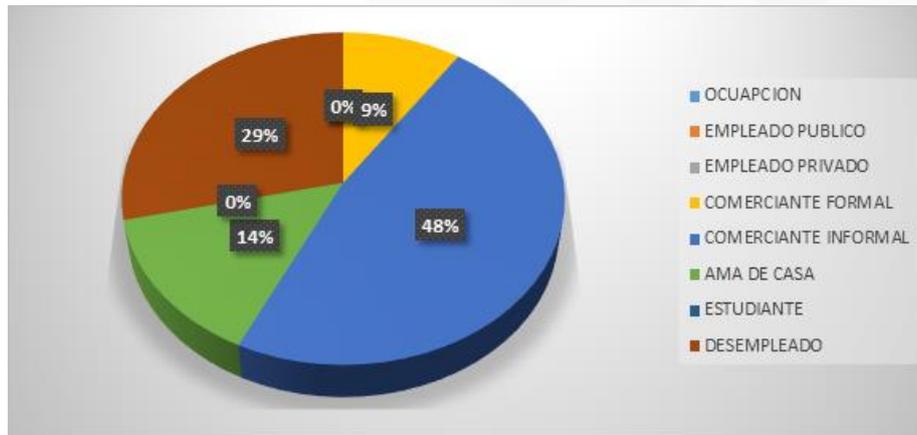
**Fuente:** Encuesta

## Análisis

En el centro de salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer la residencia, siendo así un 16 % urbano marginal ,4% rural. El tipo de vivienda es de cemento 2%, 9% caña, 9% mixta. Frente a los servicios básicos, 20% cuenta con todos los servicios básicos.

#### 4.1.2. Factores económicos

**Gráfico 5: Ocupación**



Elaborado por: Erika Arguello (2023)

Fuente: Encuesta

#### Análisis

En el centro de salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer la ocupación siendo; un 48% comerciantes informales, 14% ama de casa y 29% desempleados.

**Gráfico 6: Ingresos**



Elaborado por: Erika Arguello (2023)

Fuente: Encuesta

## Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer los ingresos mensuales de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico, obteniendo los siguientes datos; todos los pacientes viven con menos del Salario Básico Unificado.

**Gráfico 7: Seguro social**



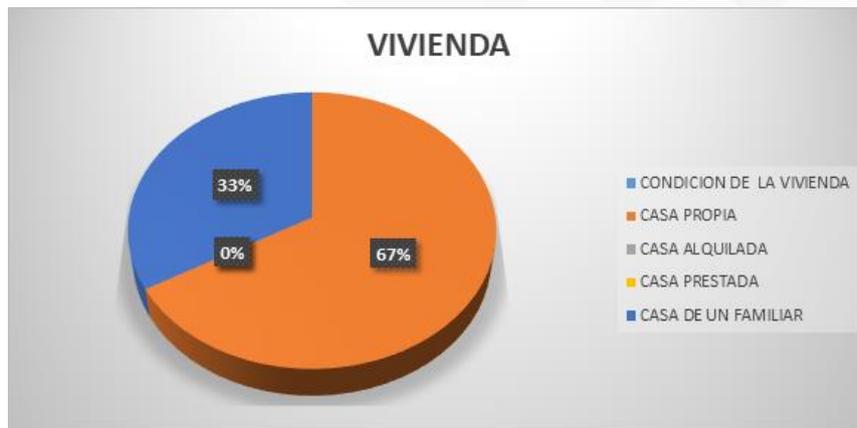
**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

**Fuente:** Encuesta

## Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer el seguro social de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico, siendo el resultado general, que ninguno de dichos pacientes cuenta con el mismo.

**Gráfico 8: Vivienda**



Elaborado por: Erika Arguello (2023)

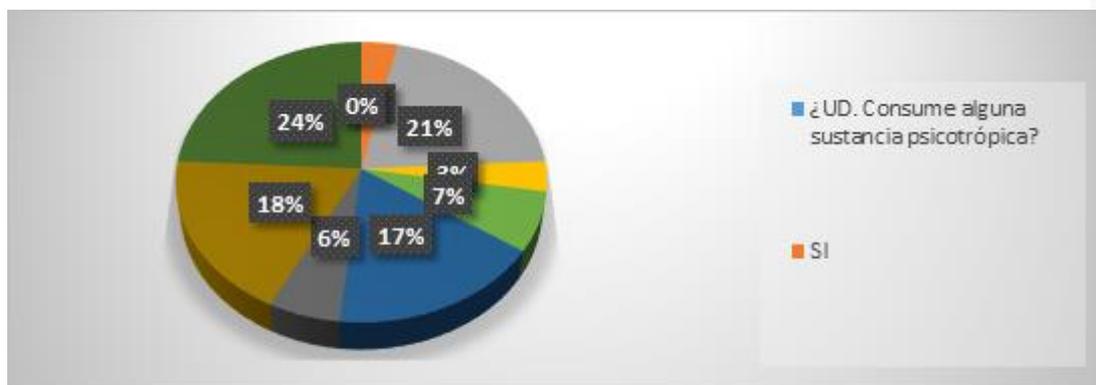
Fuente: Encuesta

### Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer las condiciones de la vivienda de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico, siendo el resultado más destacado que, un 67% tiene casa propia y 33% vive en casa de algún familiar.

#### 4.1.3. Factores psicosociales

**Gráfico 9: Consumo de sustancias**



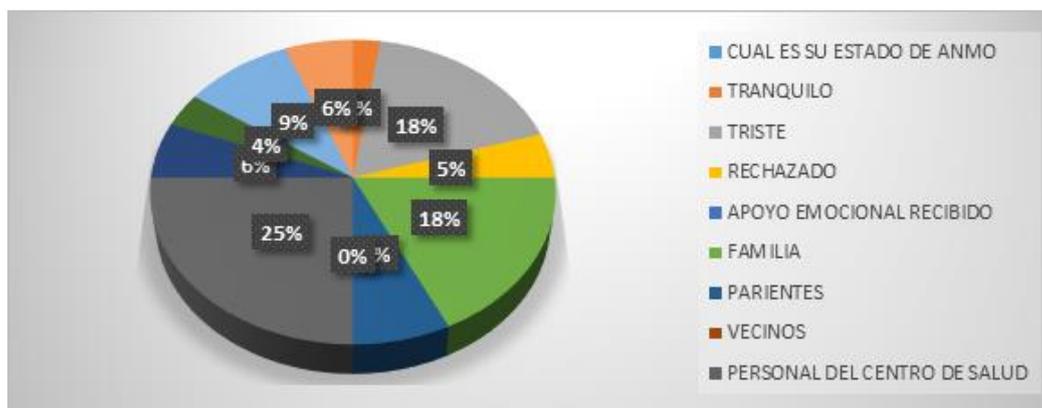
Elaborado por: Erika Arguello (2023)

Fuente: Encuesta

## Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer los factores psicosociales de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico obteniendo un no como respuesta que equivale al 21% y 3% contestaron que, si consumen, mayormente marihuana; además 3% fuma y 7% consume alcohol. Respecto a la atención psicológica, todos recibieron ayuda; ya que, desde el primer momento que se da el diagnóstico de tuberculosis se agenda una cita con psicológica y estos pacientes son prioridad.

**Gráfico 10:** Estado de ánimo



Elaborado por: Erika Arguello (2023)

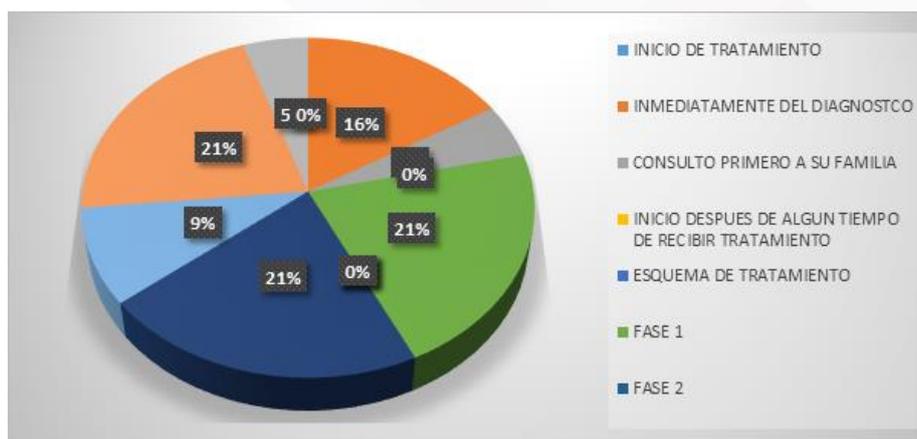
Fuente: Encuesta

## Análisis

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer el estado de ánimo de los pacientes que están en recibiendo tratamiento antifímico dando como resultado un 18% triste, 5% rechazado y apenas 2% tranquilo.

De acuerdo al apoyo emocional recibido durante el tratamiento, 18% lo tiene de parte de su familia y 25% se sienten apoyados por el personal de salud que les brinda el cuidado a diario. Respecto a la reacción de los familiares al enterarse del diagnóstico del paciente, el 7% rechazados, 9% son comprendidos y apoyados por sus familiares.

**Gráfico 11: Tratamiento**



**Elaborado por:** Erika Arguello (2023)

**Fuente:** Encuesta

### **Análisis**

En el Centro de Salud de Santa Elena en área de TB se realizó un cuestionario, para conocer sobre el tratamiento, lo cual con un 21% expone que los pacientes acceden a tomar el mismo inmediatamente y un 5% espero consultarlo con su familia. Con respecto al tratamiento de modo generalizado, todos los pacientes saben en qué etapa de tratamiento están. Para finalizar se obtienen datos de efectos adversos de la medicación, el cual tuvo mayor prevalencia con un 21% al presentarse náuseas.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones**

### **5.1. Conclusiones**

Se puede concluir con este estudio realizado en el Centro de Salud de Santa Elena que, la mayoría de casos vinculados con tuberculosis son hombres con edades entre 19 y 29 años, quienes se consideran mestizos. La mayoría de los pacientes solo terminaron la primaria, no tienen trabajo estable y sus ingresos están por debajo del mínimo Salario Básico Unificado, afectando más la brecha social y la relación de enfermedad frente a la condición económica del paciente.

En relación a su estado civil, la mayoría son solteros, viven con su familia en una casa propia en un lugar urbano-marginal y los servicios básicos son escasos. Acrecentando la necesidad de bienestar y el estado de ánimo durante los procesos de atención médica y que exige una mayor ayuda psicológica.

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes acceden a un tratamiento y están informados sobre, que fase médica están; uno de los mayores síntomas presentados fueron las náuseas. Lo expuesto dentro de un sentido de la salud pública como parte de la política estatal de universalidad de la salud, denota la importancia de trabajar más en pacientes con tuberculosis; quienes no solo necesitan servicios médicos y tratamientos, además de mejorar de su bienestar y asistencia hacia los problemas psicológicos.

### **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda, una mayor capacitación a todo el personal médico del Centro de Salud de Santa Elena, sobre tratamiento de los pacientes con tuberculosis usando las guías actualizadas del ministerio de salud Pública y dando un mejor proceso de cómo atender a estos pacientes desde un sentido médico, psicológico y social.

Se debe realizar seguimiento por parte del director de la unidad de salud a los responsables del programa de tuberculosis en cuanto a visitas domiciliarias, pedido de medicina a tiempo, realización de una correcta consejería en las tomas de medicación y demás acciones; de esto modo generar una mayor efectividad de los

procesos médicos y un correcto uso de los recursos limitados públicos hacia estos pacientes.

Socializar a todo el personal de salud con ayuda de psicología, sobre cómo tratar a los pacientes con tuberculosis para no estigmatizarlos por su enfermedad; debido a que muchos ya presentan falencias sociales en sus núcleos y ven en la atención médica una esperanza hacia sus padecimientos; para lo cual se debe comprender de mejor forma como llevan el proceso de atención a una escala de alto bienestar para todos los actores.

Realizar conversatorio diarios a los pacientes sobre medidas de bioseguridad para evitar contagios en su domicilios, de este modo, mantener un proceso preventivo en los hogares y limitar futuros pacientes con cuadros de tuberculosis.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, L. (2021). *Manual de manejo de la baciloscopia*. Salamanca - España: Iris ediciones médicas.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito - Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República de Ecuador*. Montecristi - Ecuador: Registro Oficial 449.
- Bandaru, R. (2020). Pathogenesis, biology, and immunology of tuberculosis. In Nanotechnology Based Approaches for Tuberculosis Treatment. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-819811-7.00001-1>, 1 - 25.
- Barba, E. (2020). Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? <https://doi.org/10.35366/95554>, 93 - 112.
- Barros, J. (2021). *Glosario de medicina aplicada*. Bogotá - Colombia: Atlas ediciones.
- Cáceres, S. (2023). *Estudio de aplicabilidad médica y anexos teóricos*. Madrid - España: Urano ediciones.
- Chauca, P. (2021). Covid-19 in ecuador: Political fragility and vulnerability of public health. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000003>, 587–591.
- Esparza, A. (2021). Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000028>, 58.
- Garrido, M. (2022). *Anales de medicina aplicada: Tomo III*. Valencia - España: Prometeo ediciones.
- Hidalgo, P. (2022). *Vía de transmisión de la tuberculosis*. Barcelona - España: Cosmos ediciones médicas.
- Jyoti, A. (2020). Tuberculosis. In Molecular Advancements in Tropical Diseases Drug Discovery . <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-821202-8.00003-7>, 47 - 63.

- Khan, M. (2021). Mitigating the impact of COVID-19 on tuberculosis and HIV services: A cross-sectional survey of 669 health professionals in 64 low and middle-income countries. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244936>, 16.
- Lin, L. (2020). Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection—a review of immune changes in patients with viral pneumonia. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1746199>, 727–732.
- Middleton, S. (2020). *New Zealand education policy today: critical perspectives*. Texas - Estados Unidos: Allen & Unwin publicaciones.
- Montero, E. (2022). *Revisión técnica de elementos doctrinales en medicina*. Barcelona - España: Metro ediciones.
- Nájera, F. (2022). *Informe mundial sobre la tuberculosis en diferentes Estados*. Madrid - España: Montenegro ediciones.
- Narrativa, S. (2022). *Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis*. Bogotá - Colombia: Imperio ediciones.
- Narro, C. (2021). Características clínico-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico Covid-19. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.772>, 372–377.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Indicaciones para el manejo médico del Covid-19*. Dallas - Estados Unidos: OMS publicaciones.
- Pagés, N. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>, 59.
- Parra, E. (2020). *Historia de la tuberculosis*. Lima - Perú: Júpiter ediciones.
- Pinargote, R. (2019). Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>, 161.
- Quezada, D. (2021). *Manejo de protocolos médicos - prácticos*. Puebla - México: Zero ediciones.

- Sangronis, V. (2021). Characterization of the patients with tuberculosis admitted in the Regional Hospital of Malabo. <https://orcid.org/0000-0001-9606-1294>, 12.
- Sedano, E. (2020). Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>, 490–497.
- Singh, S. (2020). Tuberculosis: introduction, drug regimens, and multidrug-resistance. In Nanotechnology Based Approaches for Tuberculosis Treatment. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-819811-7.00002-3>, 27 - 36.
- Ssengooba, W. (2020). Immunopathology of Mycobacterium tuberculosis complex. In Tuberculous Meningitis. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818825-5.00002-4>, 17 - 24.
- Starshinova, A. (2021). Diagnostics and management of tuberculosis and COVID-19 in a patient with pneumothorax (clinical case). <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100259>, 6 - 18.
- Urzúa, A. (2020). La psicología en la prevención y manejo del Covid-19. <https://orcid.org/0000-0003-0660-7009>, 103–118.
- Yupari, I. (2021). Risk Factors for Mortality from COVID-19 in Hospitalized Patients: A Logistic Regression Model. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3264>, 19 - 27.
- Zurita, R. (2022). Un desafío farmacológico del siglo XXI: tuberculosis multidrogoresistente. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4172>, 195 - 209.

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

