



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**DETERMINANTES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS EN ADULTOS. HOSPITAL
GENERAL MONTE SINAÍ. GUAYAQUIL, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:
ÁLVARO ARIEL TOMALÁ ORRALA**

**TUTORA:
LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO
2023-2**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:

**YANEDSY
DÍAZ**

Lic. Cesar Figueroa, PHD.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 30 de agosto del 2023

En calidad de tutora del proyecto de investigación **DETERMINANTES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI. GUAYAQUIL, 2023.** elaborado por el Sr. ALVARO ARIEL TOMALÁ ORRALA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el presente estudio a Dios por darme el don de la vida y permitirme estar aquí presente, cumpliendo una vez más las metas propuestas con firmeza y convicción para lograr mi cometido.

Al Alma Mater Peninsular por brindarnos estadía en sus instalaciones, logrando enriquecer los conocimientos para forjarlos como profesionales competentes. A las autoridades, docentes y tutores por su ardua labor como educadores, por compartir sus enseñanzas y vivencias que sin duda alguna fueron importantes para mi formación.

A mis padres que depositaron su confianza y esfuerzo en mí, me brindaron oportunidades para trazar mi futuro, a mi enamorada y al resto de mi familia que siempre estuvieron conmigo motivándome y ayudándome a seguir adelante.

Álvaro Ariel Tomalá Orrala

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi Madre del cielo por tenerme con vida, salud y bienestar para poder llegar hasta el día de hoy, sin ellos, esto no hubiera sido posible.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado la oportunidad de educarme en ella, así mismo a la prestigiosa Carrera de Enfermería, que en conjunto con los docentes realizan un esfuerzo diario por brindar una educación de calidad.

A mis padres que son indispensables en este proceso, mis promotores que con mucho esfuerzo me ha ayudado a llegar al punto donde hoy me encuentro, a todas las personas que me ayudaron en el año de internado estando lejos de casa, a las licenciadas que con paciencia y entrega enseñaron sus conocimientos y nos ayudaron a formar.

Álvaro Ariel Tomalá Orrala

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Álvaro Ariel Tomalá Orrala

CI: 092783345

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	1
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICO	9
RESUMEN	9
ABSTRACT	I11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	14
1. El Problema	14
1.1 <i>Planteamiento del problema</i>	14
1.2 <i>Formulación del problema</i>	16
2. Objetivos	17
2.1 <i>Objetivo general</i>	17
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	17
3. Justificación	17
CAPÍTULO II.....	19
2. Marco Teórico	19
2.1 <i>Fundamentación referencial</i>	19
2.2 <i>Fundamentación teórica</i>	22
2.3 <i>Fundamentación legal</i>	26
2.4 <i>Formulación de la Hipótesis</i>	27
2.5 <i>Identificación y clasificación de las variables</i>	27
2.6 <i>Operacionalización de las variables</i>	13
CAPÍTULO III.....	16
3. Marco Teórico	16
3.1 <i>Tipo de investigación</i>	16
3.2 <i>Método de investigación</i>	16
3.3 <i>Población y muestra</i>	16
3.4 <i>Tipo de muestreo</i>	17
3.5 <i>Técnica de recolección de datos</i>	17

3.6 Aspectos éticos.....	18
CAPÍTULO IV	20
4. Presentación de Resultados.....	20
4.1 Análisis y presentación de resultados	20
4.2 Comprobación de hipótesis	24
5. Conclusiones	26
6. Recomendaciones	27
7. Referencias Bibliográficas	27
8. Anexos	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	20
Tabla 2. Aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Distribución porcentual de las características clínicas	21
Gráfico 2. Distribución porcentual de las Determinantes sociales.....	22

RESUMEN

La tuberculosis o TB es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es una de las enfermedades infecciosas más comunes que afecta a un tercio de la población mundial afectando directamente a los pulmones, pero también puede influir en otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. El principal objetivo de la investigación fue analizar los determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023. El estudio presentado tuvo un enfoque cuantitativa, no experimental y transversal, el universo de estudio estuvo constituido por 30 adultos diagnosticados con TB mediante la selección por conveniencia, la información pudo obtenerse mediante una encuesta analizada por el software estadístico SPSS versión 22, durante el 2023. Dentro de los resultados que se obtuvieron en la presente investigación se pudo destacar que la mayoría de los adultos con TB fueron hombres con edades de 20 a 30 años, solteros, de raza mestiza y con nivel educativo básico, prevaleció el desempleo y los ingresos no superaron los 200 dólares. Las características clínicas de los adultos fueron; cansancio, pérdida de cabello, dolores articulares, sudoración nocturna y pérdida de peso, lo que influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis, a diferencia de los factores de fumar, consumir droga y consumir alcohol que su representatividad fue baja. Se concluye que los determinantes sociales influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en los adultos, debido a los bajos ingresos y nivel de instrucción educativa deficiente que presentan la población estudiada.

Palabras clave: Adultos; determinantes sociales; tuberculosis, tratamiento, características clínicas

ABSTRACT

Tuberculosis or TB is caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, it is one of the most common infectious diseases that affects a third of the world's population, directly affecting the lungs, but it can also influence other parts of the body, such as the kidneys, spine and brain. The main objective of the research was to analyze the social determinants and compliance with treatment for tuberculosis in adults treated at the Monte Sinaí General Hospital, Guayaquil, 2023. The study presented had a quantitative, non-experimental and transversal approach, the study universe It was made up of 30 adults diagnosed with TB through selection by convenience, the information could be obtained through a survey analyzed by the statistical software SPSS version 22, during 2023. Among the results obtained in the present investigation, it was possible to highlight that the The majority of adults with TB were men between the ages of 20 and 30, single, of mixed race and with a basic educational level, unemployment prevailed and income did not exceed 200 dollars. The clinical characteristics of the adults were; fatigue, hair loss, joint pain, night sweats and weight loss, which significantly influence compliance with tuberculosis treatment, unlike the factors of smoking, drug use and alcohol consumption, which had low representativeness. It is concluded that social determinants significantly influence compliance with tuberculosis treatment in adults, due to the low income and poor educational level of the population studied.

Key words: Adults; social determinants; tuberculosis, treatment, clinical characteristics

INTRODUCCIÓN

De la revisión bibliográfica la conceptualización de los determinantes sociales hace referencia aquellas condiciones en las que se desenvuelven las personas que se encuentran afectadas de salud; a partir de las desigualdades sociales y que implica afectar positiva o negativamente la salud de las personas y pueden contribuir a las desigualdades en salud entre diferentes grupos de población; siendo dichas inequidades referida a los aspectos sociales como el dinero, poder y recursos que se encuentran vinculados a las condiciones socioeconómicas que enfrenta el paciente; dichos factores tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas y comunidades.

Mientras que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente a los pulmones, pero también puede afectar otros órganos y sistemas del cuerpo, lo que resulta ser una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en países en vía de desarrollo. La enfermedad en cuestión se transmite principalmente a través de la inhalación de pequeñas gotas de saliva o secreciones respiratorias de una persona infectada con tuberculosis activa. Una vez que las bacterias ingresan al sistema respiratorio, pueden establecerse en los pulmones y comenzar a multiplicarse. Si el sistema inmunológico no puede controlar la infección, la tuberculosis puede volverse activa y causar síntomas como tos persistente, pérdida de peso, fiebre, fatiga y otros problemas de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2020), establece que el 87% de los casos de tuberculosis pulmonar se hallaron en 10 territorios de América Latina y el Caribe, entre ellos Brasil uno de los primeros en reportar el primer caso, por lo que la Organización Mundial de la Salud expresó que hubo ese año 91.000 casos de individuos que sufrieron de TBP principalmente en la zona de América Latina con un 32 %, seguido Perú donde se reportaron 37.000 casos dando un 13 % y México con 28.000 casos respectivamente, lo que denota un aumento significativo del 43% entre el 2005 al 2017, es decir, 5815 nuevos casos y para el 2018 la cifra aumentó a 6094. Además, se informó que existen de 28 a 40 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en todos los continentes.

Sin embargo, Ecuador no está exento de los datos alarmante que expone la OMS durante el año 2021, en el que refleja que el territorio ecuatoriano ocupa el octavo lugar con mayores tasas de tuberculosis, con un incremento de 5.465 nuevos casos, de los cuales

4.533 correspondieron a tuberculosis pulmonar. Las provincias con mayores índices son: Guayaquil, Durán y Samborondón (Guayas), ambos pertenecientes a la zona 8 con 3500 notificaciones para el año 2019, donde luego ocurrió un descenso a 3 100 casos, cifra semejante se proyectó al cierre del 2021, donde se estimó que en Guayas existió 1.5 millones de muertes por esta infección (Ministerio de Salud Pública, 2021).

De igual forma en el Hospital General Monte Sinaí al sur de la provincia del Guayas son tratados múltiples usuarios, donde reciben tratamiento pulmonar; encontrándose en la primera fase que equivale al nivel IV, de los cuales presentaron características sociodemográficas desiguales con una prevalencia en el sexo masculino con edades entre los 20 y 30 años, lo que denota que puede existir entre ellos el desempleo. De esta forma los determinantes sociales pueden verse influenciado en el cumplimiento del tratamiento y se relaciona al hábito de fumar, consumo de drogas, consumo de alcohol, la crítica, el sentirse culpable, necesidad de beber, presencia de enfermedad y la etapa del tratamiento propiamente prescrito.

Por lo que mediante el proyecto de investigación parte de analizar como los determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis afecta a los adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, de Guayaquil, durante el año 2023.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis o TB causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es una de las enfermedades infecciosas más comunes que afecta a un tercio de la población mundial afectando directamente a los pulmones, pero también puede influir en otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Se estima que no todas las personas infectadas por la bacteria de la tuberculosis se enferman, por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), han considerado que existen dos afecciones relacionadas con la tuberculosis: la infección latente (LTBI) y la enfermedad activa, si éstas no se tratan oportunamente la enfermedad puede tornarse mortal (p. 12).

Sin embargo, toca considerar que la enfermedad puede transmitirse de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con la enfermedad pulmonar activa, por lo que la infección por tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria donde los síntomas frecuente son: tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna, además de que esta enfermedad puede ser tratada mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (2021),

Según la OPS, (2020), establece que el 87% de los casos de tuberculosis pulmonar se hallaron en 10 territorios entre ellos Brasil uno de los primeros en reportar el primer caso en América Latina y el Caribe, por lo que el organismo mundial expresó que hubo 91.000 casos de individuos que sufren de TBP en la zona con un 32 %, seguido de Perú el cual reportaron 37.000 casos dando un 13 % y México con 28.000 casos de individuos afectados como consecuencia reflejado en un 10 %, lo que denota un aumento significativo de 2005 a 2017, al existir un incremento a nivel mundial del 43%, es decir, 5815 nuevos casos y para el 2018 la cifra aumentó a 6094. Además, en datos confirmados por la OPS, se informó que existen de 28 a 40 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en todos los continentes (p. 7).

Sin embargo, el Ecuador no está exento de estos datos donde la OMS (2021), expone que el territorio ecuatoriano ocupa el octavo sitio entre las naciones con más alta carga de tuberculosis en la zona de las Américas. Hasta el año 2016 existieron 5.465 casos de tuberculosis, de los cuales 4.533 corresponden a tuberculosis pulmonar. Las provincias que tienen más grande carga de la patología son; en primera instancia, Guayaquil, Durán y Samborondón (Guayas). La zona 8 tuvo 3500 notificaciones en el 2019 y un año luego se disminuyó a 3 100. Una cifra semejante se proyecta al cierre del 2021. Guayas con el 55,63% en 2020, se estimaron que 9.9 millones de individuos enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En este sentido y resaltando a Ecuador en cuanto las personas adultas con tuberculosis se tienen como datos que la provincia del Guayas registró un incremento de pacientes con esta enfermedad activa y LBTI del 48.34% según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP,2021), estos datos pertenecen a las personas con recaídas y aquellos nuevos contagios que corresponden a 2881 personas. Asimismo, se registraron antecedentes en Ecuador, donde la edad más afectada resulto ser de 25 a 34 años que representa el 25% (1.523 casos) del total de casos seguido del grupo de 15 a 24 años, lo que constituye el 20.54% (1.252 casos) y en tercer lugar se encuentra el grupo entre 35 a 44 años que corresponde al 16.85% (1.027 casos) del total de casos. Existe un predominio del sexo masculino con una razón de 2.40 hombres por cada mujer. (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Sin embargo, hay que reconocer que la salud es un estado de bienestar a nivel físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo cual varía dependiendo de las personas o grupos sociales, debido a que varía de acuerdo con el nivel de ingresos económicos, educación e incluso el sexo de la persona, según el trabajo y el estilo de vida. También, (K, Shibata, (2020), considera que, para entender por qué la salud es variable se debe comprender ciertos factores que determinan a la salud, como, por ejemplo: Edad, sexo, composición genética, otros factores como el fumar, alcohol, dietas inadecuadas y actividades físicas, de la misma forma, la salud se ve influenciada por las condiciones en la que se nace, crece, vive, trabaja y se envejece.

Para el Ministerio de Salud Pública los determinantes sociales de la salud se dividen en 4 grupos: primero, el medio ambiente hace referencia a aquellos factores

relacionados de carácter externos al cuerpo humano por ejemplo la contaminación, segundo, los estilos de vida representan a la toma de decisiones con respecto a la salud propia e incluso a la de su familia, por ejemplo, el consumo de alcohol, sustancias psicotrópicas y cigarrillos, tercero, en lo que respecta a la biología humana, esta incluye todos los aspectos físicos y mentales que poseen los seres humanos como, por ejemplo, la genética, cuarto, los servicios de atención hace referencia a las prácticas médicas llevadas a cabo en hospitales, asilos de ancianos, medicamentos, centros de salud y más servicios sanitarios. Ante estos determinantes sociales, Ecuador trabaja constantemente para ofrecer una garantía en el tema de salud pública que garantice una calidad de vida a través de una atención inmediata y adecuada.

Ante estos datos que dan origen a la explicación de la problemática, se toma en cuenta a Acero, (2019). Donde expone que, uno de los determinantes sociales que repercuten en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos es la adherencia terapéutica, esto hacer referencia al grado de comportamiento del paciente para administrar adecuadamente su medicamento, así como el seguir una dieta alimentaria y ejecutar diferentes cambios en su estilo de vida, esto repercute directamente en la ejecución de las recomendaciones de personal de salud, ante esto, el MSP (2022). Considera que, la falta de adherencia es un problema mundial de gran magnitud, por lo que “a pesar de que la medicina ha avanzado de manera sorprendente en las últimas décadas, otorgando cada vez mayor conocimiento de las enfermedades y con ello numerosos tratamientos médicos sumamente eficaces” aún siguen evidenciándose pocos cambios a pesar de los esfuerzos significativos realizados por organismos de salud pública, así como de investigadores reconocidos en la materia. (p. 13)

Por esta razón, esta investigación se realiza con la finalidad de identificar aquellos determinantes sociales que influyen en la continuación de un tratamiento en personas adultas con TB, en base a esto, lamentablemente se debe informar que, uno de los determinantes sociales que influyen en que el paciente cumpla con su tratamiento es la discriminación, ante esto, la TB, al igual que el VIH y SIDA tiene no solo la carga del malestar biológico, sino que también la sociedad los discriminan, llegando a algunos casos a una muerte social, ya que se les cierran oportunidad para poder reintegrarse a la sociedad y permitirse el derecho de un desarrollo personal digno. Sin embargo, para comprender la nueva materialidad y composición que caracterizan a la sociedad de la cual formamos parte durante el siglo XXI, debemos entender el avance de la cultura, la

doctrina y la politicidad en el nuevo entorno, y de dicha forma comprender la esencia de los determinantes sociales de la salud. Por lo cual, es indispensable estudiar los aspectos relacionados con la condición socioeconómica que caracteriza el acceso a la satisfacción de necesidades básicas, el ambiente familiar, laboral y social, así como la percepción que tiene sobre la patología a través de la organización de los servicios de salud, los efectos adversos del medicamento, el conocimiento sobre la enfermedad y cómo estos determinantes sociales afectan la adherencia al tratamiento. Es por lo antes mencionado es que este estudio se centra en conocer los determinantes sociales a los cuales el paciente se ve sometido durante el tratamiento de tuberculosis

Formulación del problema

¿Cómo los determinantes sociales influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según datos sociodemográficos.
2. Valorar las características clínicas de los adultos con tuberculosis.
3. Identificar los determinantes sociales que influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación, es de relevancia práctica, porque aportará al área de salud a la prevención específica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis mediante el desarrollo de las siguientes investigaciones permitirá al personal de salud en general a realizar un seguimiento, no solo a los adultos tomados para la realización del estudio, sino que también se podrá tomar en cuenta el resto de la

población y de esta manera se colaborará para obtener nuevas estrategias que ayuden a la concientización de la importancia que permita al paciente a adherirse al tratamiento.

La relevancia teórica del estudio radicó en argumentar que existen disparidades en la incidencia y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en diferentes grupos de población. Al estudiar los determinantes sociales, podemos identificar desigualdades y áreas de desventaja para ciertos grupos, lo que puede llevar a la formulación de políticas más equitativas y a la promoción de la justicia en salud.

La relevancia social, de este trabajo fue la adherencia del tratamiento de los pacientes a fin de garantizar su recuperación. De igual modo servirá para sensibilizar a la comunidad de estudio sobre la transmisión de la enfermedad, y de esta manera mejorar la relación familiar y social.

En la relevancia académica, el estudio también permitirá aportar de manera positiva al personal de salud (internos de enfermería) ya que se identificarán los problemas y podrán tomar medidas que ayuden a incentivar a los usuarios y a su vez conozcan las razones, causas y consecuencias de no cumplir el tratamiento, para prevenir que más personas se atrasen o incumplan con el mismo esquema que le corresponden en dependencia del grado del curso de la enfermedad, lo que a futuro obtendrá resultados satisfactorios y esto a su vez significa que será menos costoso para el estado de salud, evitándolo con la prevención.

La investigación es útil para colocar a disposición un instrumento válido y confiable para evaluar la calidad de la atención en pacientes que han abandonado el tratamiento, el cual permite evidenciar aquellos determinantes sociales que son factores que están relacionados con el entorno social, económico y cultural en el que vive una persona y que pueden tener un impacto significativo en su salud y comportamiento en relación con el tratamiento médico. De esta forma se realizó un estudio piloto que permitió establecer: la accesibilidad (como mínimo mensual) de las fuentes de rastreo, la posibilidad de adscripción de los casos de TB a la población de referencia y la idoneidad de la información que se obtenía para confirmar y caracterizar los casos.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Carrillo, (2019), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar que se han atendido en Centros de Salud de México y Perú. La metodología usada fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados de los pacientes con TBC pulmonar genera una mejor calidad de vida en un 96.1% por 7 dimensiones; encontrando que 3 dimensiones referidas a la función física, dolor corporal y salud general reflejan evidenciar una mejor calidad de vida.

A través de los años en Ecuador la tuberculosis ha sido considerada como la enfermedad con mayor riesgo para la vida, debido a que se maneja al paciente con fines médicos, esto quiere decir que, solo se controla el tratamiento indicado por los médicos y, en algunos casos, dejando a un lado el aspecto psicológico del atendido, lo cual acarrea que afecte directamente la calidad de vida alterando la sociabilidad de la persona y su familia.

De esta forma, se comprende que, es necesario concienciar a las personas sobre la gravedad de la enfermedad, pues es transmisible y conlleva a un problema de salud pública en nuestro país, y, a pesar de las estrategias implementadas por los gobiernos para controlar médicamente a los pacientes, existen abandonos del mismo, de cierta manera podría deberse a que en algunas ocasiones se deja de lado los componentes social y emocional de la patología, centrándose en el desarrollo biológico, sin tomar en cuenta que estos factores son fundamentales para la adherencia al tratamiento y el éxito o fracaso del mismo.

Por otra parte, Olmos (2020), en su investigación en el año 2020 sobre “Evolución socio-epidemiológica de la tuberculosis y aspectos relacionados a la ocurrencia de casos en poblaciones vulnerables de la Región Metropolitana de Chile 2005-2018, realizada para la Universitat Autònoma de Barcelona, especifica lo siguiente:

La evolución socio-epidemiológica de la tuberculosis se deben a factores que son considerados de riesgos como, por ejemplo, los socioculturales, económicos, políticos, psicoemocionales que inciden en el riesgo de las personas en su calidad de vida provocando que se tornen como vulnerables por las afectaciones provocando un alza en el panorama epidemiológico del país de Chile.

Asimismo, establece en la investigación que, la tuberculosis o más conocida como TB, es una de las enfermedades infecciosas más activas, comunes y antiguas, afortunadamente, el 5% de las infecciones progresan a una enfermedad más activa y se considera que el 95% de las personas tienen una infección latente o inactiva la cual no desarrolla ningún síntoma y no transmiten la enfermedad, por tanto, la tuberculosis constituye desde siempre un problema sanitario a nivel mundial y el poder detenerla es un reto para la humanidad.

La asociación causal existente entre la epidemiología de esta patología y la presencia de determinantes sociales de la salud, hacen que la transmisibilidad represente un motivo de preocupación para las autoridades sanitarias. Al respecto, se hace necesario enfocar acciones dirigidas al medio ambiente y a la capacitación de la población, como vía para cortar el contagio espontáneo en el entorno familiar, laboral y comunitario.

Por último, Delgado y Vimos (2020), en la entrevista sobre “Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica” en la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, explicaron que las intervenciones y programas de prevención y control de la tuberculosis afectan sin duda alguna a las personas de escasos recursos económicos, los niños, minorías étnicas, migrantes, personas privadas de la libertad (PPL) y a aquellas personas infectadas por el VIH, Diabetes, adicción a alcohol o alguna sustancia específica, es por ello que la OPS informó que Bolivia, Colombia, Uruguay, Argentina, Ecuador y Perú, son los países con las mayores tasas de América Latina y el Caribe.

Ante estos análisis es necesario y fundamental que las personas infectadas reconozcan la importancia de dar continuidad al tratamiento de la TB con el fin de explorar aquellos determinantes sociales que le permitirán cumplir con el esquema farmacológico de manera eficiente y responsable, logrando mejores días con mayor calidad de vida, tanto para el enfermo como para la familia.

El modelo teórico utilizado en la investigación resultó ser el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), herramienta clave para comprender cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen significativamente en la salud de quien padece la enfermedad, así como también las desigualdades en salud que se vio afectado la población de estudio (Siroka et.al,2016).

El mencionado modelo teórico se basa en la idea de que la salud no es solo el resultado de factores biológicos o de comportamiento individual, sino que está moldeada por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Este marco se centra en los determinantes sociales como los principales factores que afectan la salud y busca comprender las desigualdades en salud entre diferentes grupos de población (Költringer et.al, 2023).

El modelo referencial propuesto por la Organización Mundial de la Salud identifica tres niveles de determinantes sociales de la salud (Költringer et.al, 2023).

Nivel Estructural: Este nivel se refiere a las condiciones sociales, económicas y políticas más amplias que influyen en la salud de las poblaciones. Incluye factores como el sistema de gobierno, la distribución de recursos, las políticas sociales y económicas, y la cultura dominante.

Nivel Intermediario: Aquí se encuentran los factores y las instituciones que actúan como mediadores entre los determinantes estructurales y los factores individuales. Estos pueden incluir el acceso a la educación, el empleo, el sistema de atención médica, el entorno físico y la vivienda.

Nivel Individual: Este nivel se relaciona con las características personales, comportamientos y biología que influyen en la salud de cada individuo. Esto incluye factores como la educación, el empleo, el estilo de vida, la genética y las interacciones sociales.

El modelo teórico se destaca cómo los determinantes sociales que interactúan entre sí y cómo las desigualdades sociales y económicas se traducen en desigualdades en salud. También enfatiza la importancia de abordar las raíces estructurales de estas desigualdades para lograr una mejora sostenible en la salud de las poblaciones

Este marco ha sido fundamental para impulsar políticas y estrategias dirigidas a reducir las desigualdades en salud y mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables, promoviendo una perspectiva más integral y holística en el campo de la salud pública y la política sanitaria.

Fundamentación teórica

Factores sociales

El cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos puede estar influenciado por varios determinantes sociales que afectan la accesibilidad y la adherencia al tratamiento. Los determinantes sociales son factores que están relacionados con el entorno social, económico y cultural en el que vive una persona y que pueden tener un impacto significativo en su salud y comportamiento en relación con el tratamiento médico (Alves et. al, 2020).

Maciel et.al (2018) considera que la tuberculosis aún es considerada una de las principales causas de muerte que ha conllevado a la Organización Mundial de la Salud ha reducir la mortalidad hacia el 2035 y eliminarla para el año 2050. Para lograr estos objetivos, se requiere un enfoque integral y colaborativo que involucre a gobiernos, organizaciones internacionales, instituciones de salud, profesionales de la salud y la sociedad civil. Es esencial mejorar el acceso a diagnósticos precisos y tratamientos efectivos, así como fortalecer los sistemas de salud para proporcionar atención y seguimiento adecuados a los pacientes con tuberculosis.

Pecoraro, (2021) considera que los determinantes sociales que influyen en la salud son aquellas condiciones en las que se desenvuelven las personas que se encuentran afectadas de salud; pero que enfrentan inequidades sociales. Estos factores tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas y comunidades. Los determinantes sociales de la salud pueden afectar positiva o negativamente la salud de las personas y pueden contribuir a las desigualdades en salud entre diferentes grupos de población.

De la Guadía & Ruvalcaba (2020) consideran que las diversas condiciones sociales que influyen sobre la salud son el resultado de las inequidades referida a los aspectos sociales como el dinero, poder y recursos que se encuentran vinculados a las condiciones socioeconómicas que enfrenta el paciente, expresadas a partir de las condiciones socioeconómicas, ambiente físico, apoyo social, cultura y tradiciones, estilos de vida; entre otros (Carter et.al, 2018).

Los diversos factores sociales que influiría sobre el aspecto de la salud de acuerdo con Marmot et.al (2020), en el que detalla:

Nivel socioeconómico: Las personas de bajos ingresos pueden enfrentar dificultades para acceder a la atención médica adecuada, incluyendo el costo del tratamiento, transporte y pérdida de ingresos debido a la enfermedad. Esto puede afectar su capacidad para seguir el tratamiento de manera consistente.

Educación: La falta de educación puede llevar a una comprensión limitada sobre la tuberculosis y su tratamiento, lo que dificulta que los pacientes comprendan la importancia de adherirse al tratamiento completo.

Estigma y discriminación: La tuberculosis a menudo está estigmatizada, y las personas diagnosticadas pueden enfrentar discriminación y rechazo social. Esto puede hacer que algunos pacientes oculten su enfermedad o eviten buscar atención médica, lo que afecta negativamente su cumplimiento del tratamiento

Acceso a servicios de salud: La ubicación y disponibilidad de los servicios de salud, así como la calidad de la atención, pueden influir en la búsqueda temprana del diagnóstico y en la continuidad del tratamiento.

Apoyo social: El apoyo de familiares y amigos puede ser crucial para que los pacientes mantengan la motivación y el seguimiento durante todo el tratamiento.

Barreras culturales y creencias: Algunas creencias culturales pueden influir en la percepción de la tuberculosis y en la aceptación o rechazo de ciertos tratamientos médicos.

Condiciones de vivienda y hacinamiento: Las condiciones de vivienda inadecuadas, como el hacinamiento, pueden favorecer la propagación de la enfermedad y dificultar la recuperación y el cumplimiento del tratamiento.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente a los pulmones, pero también puede afectar otros órganos del cuerpo, como los riñones, los ganglios linfáticos, la columna vertebral y el cerebro. La tuberculosis es una enfermedad contagiosa y se transmite de

una persona a otra a través del aire, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, liberando pequeñas gotas que contienen la bacteria (Alves et.al, 2020).

Las características de tuberculosis se presentan a continuación (Költringer et.al, 2023):

Síntomas: Los síntomas de la tuberculosis pulmonar pueden incluir tos persistente, especialmente por la noche o por la mañana, producción de esputo, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna y debilidad general. En los casos más avanzados, puede haber dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Diagnóstico: El diagnóstico de la tuberculosis se realiza mediante pruebas específicas, como la prueba de la tuberculina o la prueba de la tuberculina de liberación de interferón-gamma (IGRA) para detectar la infección latente, así como la radiografía de tórax y las pruebas de esputo para confirmar la infección activa

Tratamiento: La tuberculosis es tratable y curable con medicamentos antituberculosos. El tratamiento generalmente incluye una combinación de varios medicamentos que se deben tomar durante un período prolongado, generalmente entre 6 y 9 meses, o más en casos de tuberculosis resistente a medicamentos

Resistencia a medicamentos: La resistencia a los medicamentos antituberculosos es un desafío importante en la lucha contra la tuberculosis. Algunas cepas de la bacteria han desarrollado resistencia a los medicamentos comúnmente utilizados, lo que dificulta su tratamiento y puede requerir terapias más largas y costosas

Virus

Un virus es un conjunto de genes, compuestos de DNA o RNA, empaçados en un recubrimiento que contiene proteínas llamado cápside. Algunos virus también tienen una membrana de lípidos de doble capa externa al recubrimiento a la que se llama envoltura. La partícula viral completa resultante se denomina virión. Los virus tienen un requisito obligado de crecimiento intracelular y una fuerte dependencia de los componentes estructurales y metabólicos de la célula hospedadora. Debido a esto, también se hace referencia a los virus como parásitos intracelulares obligados. Los virus no tienen núcleo, citoplasma, mitocondrias u otros organelos celulares. Algunos virus, después de infección aguda, causan infección crónica con pocos síntomas o ninguno, pero el daño se acumula con el tiempo (Kenneth J., 2017).

Teoría de Enfermería

Nola Pender propone un Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expresó que la conducta se encuentra motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Teniendo una naturaleza multifacética de las personas para su interacción con el entorno a través de enfatizar las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con el comportamiento de la salud (Aristizábal et.al, 2011).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es un marco conceptual que se centra en empoderar a las personas para que asuman un papel activo en su propia salud y bienestar. El modelo se basa en la idea de que las personas son más propensas a adoptar comportamientos saludables si se sienten capaces de hacerlo y si perciben los beneficios de esos comportamientos. El modelo se compone de varios componentes interconectados (Aristizábal et.al, 2011):

Competencias Personales y Percepciones: Este componente reconoce la importancia de las percepciones personales y las creencias en la promoción de la salud. Las personas deben tener confianza en su capacidad para cambiar y creer que los cambios en su comportamiento conducirán a resultados positivos en su salud.

Comportamientos de Salud: El modelo enfatiza la adopción de comportamientos de salud positivos, como la actividad física regular, una dieta equilibrada, la gestión del estrés y la búsqueda de atención médica preventiva.

Influencias Sociales: El entorno social y las interacciones con amigos, familiares y otros grupos tienen un impacto significativo en los comportamientos de salud. El modelo reconoce la importancia de las normas sociales y el apoyo de las personas cercanas en la promoción de comportamientos saludables.

Apoyo Conductual y Cognitivo: Proporcionar a las personas la información y las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud es crucial. Esto puede incluir la educación sobre la salud, la enseñanza de habilidades para el manejo del estrés y la promoción de la toma de decisiones saludables.

Meta de Salud: El modelo sugiere que establecer metas realistas y alcanzables es fundamental para motivar el cambio de comportamiento. Las metas pueden ser a corto plazo y a largo plazo, y deben ser personalizadas para cada individuo.

Resultado de Salud: El objetivo final del modelo es mejorar los resultados de salud y el bienestar general de las personas. Al empoderar a las personas para que adopten comportamientos saludables, se espera que experimenten mejoras en su calidad de vida y reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

2.2 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

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.

El estado garantiza el derecho referente a las políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y un acceso permanente, oportuno y sin exclusión o programas, acciones y servicios que genera una atención integral de salud, salud sexual y reproductiva.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Los servicios públicos estatales de salud refieren ser universales y gratuitos que implican niveles de atención y comprensión de aspectos relacionados al diagnóstico, tratamiento, medicamento y rehabilitación.

Ley Orgánica de Salud (2006)

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Congreso Nacional, 2006, pág. 2).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

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

2.3 Formulación de la Hipótesis

H0: Los determinantes sociales de la salud no influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

H1: Los determinantes sociales de la salud influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

2.4 Identificación y clasificación de las variables

2.4.1 *Variable Independiente:* Determinantes sociales.

2.4.2 *Variable Dependiente:* Cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis.

2.5 Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN		DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los determinantes sociales, económico y culturales influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.	Determinantes sociales	Los determinantes sociales son factores que están relacionados con el entorno social, económico y cultural en el que vive una persona y que pueden tener un impacto significativo en su salud y comportamiento en relación con el tratamiento médico	Social	Edad Sexo Etnia Educación Estado Civil Zona de residencia	Ficha de recolección de datos Dicotómica
			Económico	Empleo Nivel de ingreso	Ficha de recolección de datos Dicotómica

(Költringer et.al.,2023)	Consumo de tabaco	
	Consumo de droga	
Cultural	Comorbilidades	Observación y Encuesta Dicotómica
	Consumo de alcohol	Si No
	Tratamiento previo	
	Fase de tratamiento	
	Esquema del tratamiento	

Nota: Diseñado por Alvaro Ariel Tomala Orrala

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS
Los determinantes sociales, económico y culturales influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.	Cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis	El cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis se refiere al grado en que una persona sigue y completa adecuadamente el régimen terapéutico prescrito para tratar la enfermedad de la tuberculosis (Carter et.al, 2018).	Salud	Tasa de abandono del tratamiento	Encuesta Dicotómica Si No

Nota: Diseñado por Alvaro Ariel Tomala Orrala

CAPÍTULO III

3. Marco Teórico

3.1 Tipo de investigación

La investigación parte de un enfoque cuantitativo, en el que se inicio de la recolección y análisis de los datos relacionados con la identificación de la variable de interés con dicha patología. El diseño resultó ser transversal, porque se realizó la investigación en un tiempo establecido sin manipulación de la muestra de estudio.

Además, proporcionará aportes para futuros estudios sobre esta patología y busca crear conciencia entre los profesionales de enfermería, quienes tienen el primer contacto con el paciente.

3.2 Método de investigación

El método de investigación se refiere al enfoque o conjunto de pasos sistemáticos utilizados para abordar una pregunta de investigación, resolver un problema o explorar un tema específico; utilizando el instrumento de investigación no experimental y el de la encuesta.

El presente estudio es no experimental, debido a que se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlas.

Transversal: porque implica la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo, lo que permite una instantánea de la situación en ese momento. El estudio se llevó a cabo en un momento específico y no se realiza un seguimiento a largo del tiempo

Encuesta: Aplicada a los adultos que vienen recibiendo el tratamiento para la tuberculosis del Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023; teniendo en cuenta factores sociales, económicas y culturales. Una encuesta es un método de investigación que se utiliza para recopilar datos y opiniones de una muestra representativa de personas con el fin de obtener información sobre un tema específico.

3.3 Población y muestra

La población de estudio la conformó todos los adultos diagnosticados con TB que reciben tratamiento para la tuberculosis en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, durante el primer semestre del año 2023 y la muestra quedó constituida por 35 adultos sujetos a los rigurosos criterios de inclusión y exclusión.

3.4 Tipo de muestreo

El muestreo considerado fue el no probabilístico; de esta forma se extrajo una muestra de 30 adultos que recibieron tratamiento para la tuberculosis en el Hospital General Monte Sinaí.

Siendo válido desde el aspecto científico para la investigación cuantitativa, dado que la población es pequeña y a partir de lo señalado por Mertens (2005) que el tamaño de muestra mínimo en estudios cuantitativos asciende a un estudio correlacional a 30 casos (p.327).

3.4 Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar (TB).
- Pacientes adultos que reciben tratamiento
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

3.5 Criterios de exclusión

- Pacientes no considerados en el rango de edades establecido.
- Pacientes con otros diagnósticos subyacentes a la enfermedad estudiada.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento

3.6 Técnica de recolección de datos

- Encuesta

Se aplicó el instrumento del cuestionario y se realizó a través de los siguientes pasos:

Se definió el objetivo de la encuesta: Antes de comenzar, se tuvo en claro los objetivos de investigación y las preguntas que iban a formar parte de la encuesta cuyo propósito fue adquirir información.

El diseño del cuestionario: Se creó un cuestionario que incluya las preguntas necesarias para recopilar la información que buscaba. Las preguntas fueron claras, concisas y no sesgadas. Se utilizó una combinación de tipos de preguntas, como preguntas de opción múltiple, escalas de opinión, preguntas abiertas, etc.

Validación del cuestionario: Cuando se implementó la encuesta a gran escala, realizamos una validación del cuestionario con un grupo pequeño de personas para identificar posibles problemas, ambigüedades o confusiones en las preguntas. Esto permitió hacer ajustes antes de lanzar la encuesta completa.

Elegir el método de recolección de datos: Se escogió el método de encuestas en papel. El método fue acorde con los objetivos de estudios y recursos disponible del investigador.

Seleccionar la muestra: Se escogió a los participantes por medios de criterios de inclusión los cuales realizaron la encuesta.

Implementación: El método de la encuesta que se realizó proporciona instrucciones claras con la finalidad que los participantes comprendan cómo completarla.

Análisis de datos: Una vez que se recopilaron los datos suficientes, procedí a analizar los datos. Se tabuló las respuestas, se calculó promedios, porcentajes, etc. Utilizando software de análisis de datos SPSS.

Interpretación de resultados: Examine los resultados de manera crítica en búsqueda de patrones o tendencias en los datos. Esto ayudó a responder a los objetivos de mi investigación y sacar conclusiones.

Comunicar los resultados: Presentación que se resumió en el ítem de los resultados de la investigación. Utilizando gráficos, tablas y visualizaciones para hacer que la interpretación sea más comprensible.

Técnica secundaria:

- Documental-bibliográfica

Se hizo la búsqueda del registro de bibliografía en revistas indexadas, revisión de repositorios institucionales, libros digitales y otros que brindaron soporte teórico a la investigación; evidenciando la importancia de la revisión documental acorde a los objetivos de estudio.

3.7 Aspectos éticos

Se gestionaron las respectivas autorizaciones y trámites correspondientes previo, durante y posterior al trabajo de investigación, se incluyeron la aprobación del tema por el comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, consentimiento informado solicitado a los usuarios. para la aplicación del instrumento de recolección de información.

Los Principios de Helsinki se crearon para asegurar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en investigaciones médicas y para establecer pautas éticas sólidas para la realización de ensayos clínicos y otros estudios médicos. Estos principios incluyen:

Consentimiento informado: Los participantes dieron su consentimiento voluntario, informado y comprensible antes de participar en el estudio. Fueron informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación.

Beneficios y riesgos: La investigación fue diseñada de manera que los beneficios esperados superen los riesgos previsibles para los participantes.

Diseño y revisión ética: La investigación debe ser aprobada por un comité ético independiente antes de su inicio, y el diseño del estudio debe ser científicamente válido.

Cuidado y bienestar de los participantes: Los participantes recibieron el mejor cuidado médico disponible y su bienestar fue una prioridad.

Privacidad y confidencialidad: La privacidad de los participantes y la confidencialidad de su información personal fueron respetadas y protegidas.

Participación voluntaria: Los participantes tuvieron el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias negativas.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1 Análisis y presentación de resultados

Según el análisis de los instrumentos aplicados se obtuvieron los siguientes resultados:

En referencia al objetivo específico 1 las características sociodemográficas consideradas arrojaron que el 80% de los encuestados son del sexo masculino y solo un 20% perteneció al sexo femenino; considerado en un rango de edades de 20 a 30 años con el 47%, mientras que el 30% restante pertenecieron al grupo de 51 a 66 años. En cuanto al estado civil el 53% de los adultos resultó estar casados y el 43% soltero, así como también prevaleció que el 100% se autoidentificó como mestizo. En cambio, el 63% de los participantes tenían nivel de instrucción educativa de bachillerato, el 37% nivel educativo básico, reflejando así un 100% que denotó como en su mayoría viven en la zona urbana de la provincia de Guayaquil.

Tabla 1

Distribución de las características sociodemográficas de los adultos con tuberculosis.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	24	80.0
	Femenino	6	20.0
Subtotal		30	100
Edad	20-30	14	46.7
	31-40	3	10.0
	41-50	4	13.3
	51-66	9	30.0
	Subtotal	30	100
Estado Civil	Soltero	13	43.3
	Casado	16	53.3
	Viudo	1	3.3
Subtotal		30	100
Etnia	Mestizo	30	100
Subtotal		30	100
Nivel educativo	Básico	11	36.7
	Bachillerato	19	63.3
Subtotal		30	100

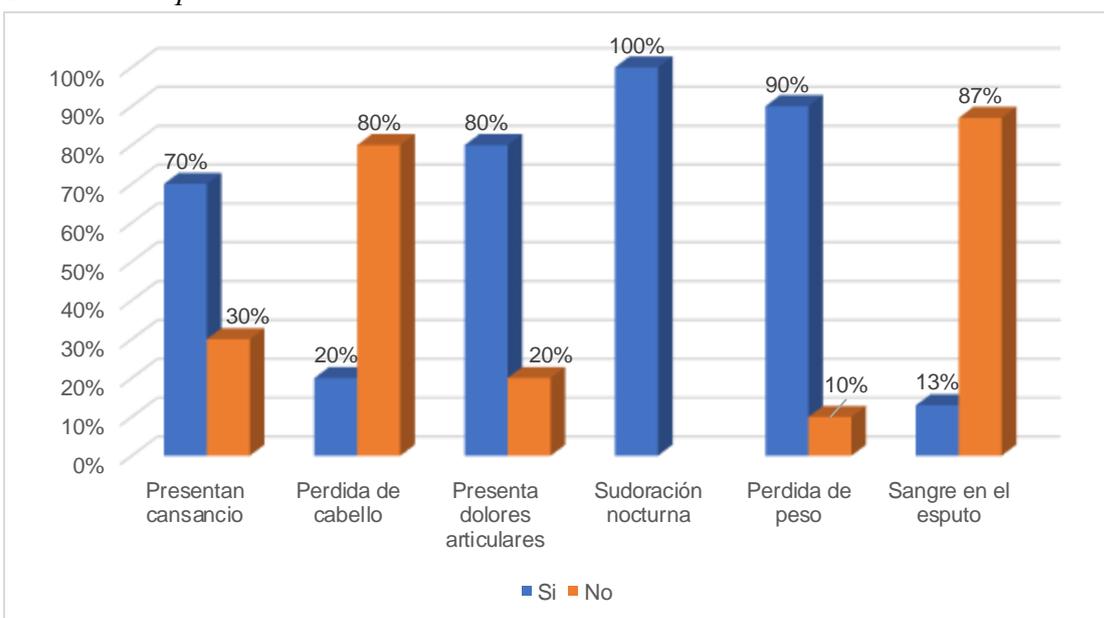
Zona	Urbana	30	100
Subtotal		30	100

Nota. Obtenido del SPSS V.22

Respondiendo al objetivo específico 2 el cual plantea valorar las características clínicas de los adultos diagnosticados con tuberculosis, se obtiene como resultado en el gráfico 1, se aprecia que el 70% de los encuestados presentaron características clínicas como el cansancio (70%); mientras que el 20% restante presentó pérdida del cabello; por otro lado, el 80% de los participantes presentaron dolores articulares y el 20% no. Sin embargo, el 100% manifestaron tener sudores nocturnos; el 90% presentó pérdida de peso y una minoría representado con el 13% presentó sangre en el esputo, lo que aminora a severas complicaciones de la enfermedad.

Gráfico 1

Distribución porcentual de características clínicas



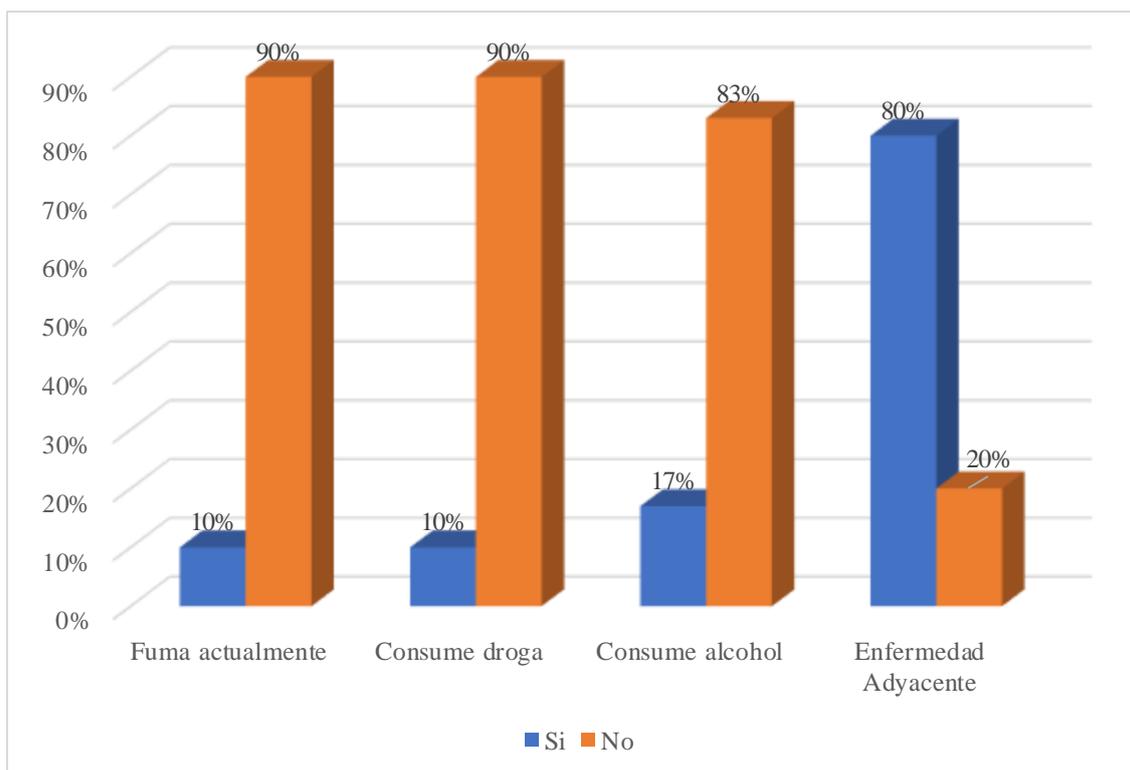
Nota. Obtenido del procesamiento de las encuestas en el programa SPSS V.22

En respuesta al objetivo específico 3 evidenciado en el gráfico 2 como se pudo identificar los determinantes sociales que influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis, donde la mayor representatividad equivale a la enfermedad adyacente con el 80% y un 20% no presentaron otras enfermedades de base; siendo considerado un factor conductual representativo al concentrar bajos ingresos como forma de vida, donde el 57% de ellos obtiene valores inferiores o iguales a los 200 dólares;

debido en ocasiones a la falta de empleo. A diferencia de los factores de riesgo como fumar, consumir droga y alcohol que su representatividad fue baja en la población estudiada.

Gráfico 2

Distribución de los determinantes sociales que influyen en el cumplimiento.



Nota. Obtenido del procesamiento de las encuestas en el programa SPSS V.22

4.2 Comprobación de la hipótesis

Para el análisis inferencial de comprobación de hipótesis se usó el estadístico Chi-cuadrado de Pearson para detectar la relación entre las variables de tipos cualitativa, siendo de tipo categóricas.

En relación a probar la primera hipótesis específica se detalla a continuación.

Ho: Los determinantes sociales, económicos y culturales no influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

Ha: Los determinantes sociales, económicos y culturales influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

Tabla 2

Aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis

Determinantes sociales		Tratamiento			Chi-cuadrado de Pearson	Valor de sig.
		Sí	No	Total		
Fuma usted actualmente	Sí	3	2	5	7.500	0.00
	No	0	10	10		0.00
Total		3	12	15		
Consumo usted alguna droga	Sí	3	2	5	9.50	0.00
	No	0	10	10		0.00
Total		3	12	15		
Consumo alcohol	Sí	3	2	5	15.00	0.00
	No	0	10	10		0.00
Total		3	12	15		
Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber	Sí	3	2	5	7.500	0.00
	No	0	10	10		0.00
Total		3	12	15		
Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber	Sí	3	2	5	4.261	0.00
	No	1	9	10		0.00
Total		4	11	15		
Necesidad de beber por las mañanas	Sí	5	0	5	8.571	0.00
	No	2	8	10		0.00
Total		7	8	15		
Presencia de enfermedad	Sí	4	1	5	1.250	0.00
	No	5	5	10		0.00
Total		9	6	15		
Etapas de tratamiento	Sí	5	0	5	15.00	0.00
	No	0	10	10		0.00
Total		5	10	15		

Nota. Obtenido del procesamiento de los encuestados en SPSS V.22

En la tabla 2 se muestra la comprobación de la hipótesis donde se evidencia que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la alternativa, debido a que el valor de la significancia estadística es ($\text{Sig} < 0.05$); es decir que se evidencia como los determinantes sociales, económicos y culturales relacionados a fumar, consumir drogas y alcohol, la crítica por su forma de beber, el sentirse culpable, necesidad de beber, presencia de enfermedad y la etapa de tratamiento se relacionan significativamente a los bajos ingresos económicos que presentó la población encuestada, debido a la falta de empleo en los actuales momentos, los cuáles influyen en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos atendidos en el Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil, 2023.

5. Conclusiones

Se concluye que las características sociodemográficas más frecuentes fueron la edad con predominio entre los 20 y 30 años representado por hombres, en su mayoría solteros de raza mestiza y con nivel educativo básico; prevaleció el desempleo y los ingresos bajos que no superaron los 200 dólares, lo que reflejó un deterioro de los enfermos con una inestabilidad terapéutica, debido a la deficiente calidad de vida que limita cumplir exitosamente el tratamiento de la TB en los participantes del estudio.

Según las características clínicas de los adultos diagnosticados con tuberculosis se tuvo mayor representatividad en manifestación del sentirse cansado y presentar sudoraciones nocturnas, debido al tratamiento, a diferencia de la pérdida del cabello y el presentar sangre en el esputo,

Los determinantes sociales que influyeron significativamente en los sujetos de estudio fueron los hábitos de fumar, el consumo de droga y alcohol, así como también la crítica ante este riesgo que aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad o de tener complicaciones relacionadas con ella. Estos factores pueden ser individuales, sociales o ambientales.

Finalmente, se concluye mediante la comprobación de la hipótesis que los determinantes sociales de la salud influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis y esto puede estar relacionado a la enfermedad y a la etapa de tratamiento que se encontró el usuario; donde incrementar la fuente de vida de acuerdo a las necesidades de estos enfermos aumentara la esperanza de vida y el progreso de la enfermedad.

6. Recomendaciones

Se recomienda a nivel local informar a las personas cercanas sobre el diagnóstico de tuberculosis para que puedan tomar precauciones adecuadas y, si es necesario, someterse a pruebas de detección y brinda apoyo emocional y asesoramiento a los vecinos que enfrentan dicha enfermedad; para ayudar a los pacientes a enfrentar el diagnóstico y el tratamiento.

A nivel institucional proporcionar información detallada sobre la tuberculosis, su tratamiento y la importancia de completar el tratamiento. Asegúrate de que los pacientes comprendan los riesgos asociados con el abandono del tratamiento y los beneficios de cumplirlo.

A nivel social realizar campañas de concientización en la comunidad para educar sobre qué hacer para evitar contraer la tuberculosis y de contraerla como mejorar los síntomas, métodos de transmisión y la importancia del diagnóstico temprano y oportuno, así como también de un correcto seguimiento en el tratamiento completo.

A la carrera de enfermería para que los profesionales que forma trabajen en estrecha colaboración con los usuarios en aras de poder asegurarse de que comprendan la importancia de cumplir el tratamiento y tomen sus medicamentos de manera constante. Utilizando técnicas de motivación y refuerzo positivo para promover la adherencia terapéutica.

7. Referencias Bibliográficas

- Álvarez, L. S. (2009). Los determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.
- Alves, J. D., Arroyo, L. H., Moraes Arcoverde, M. A., Cartagena-Ramos, D., Zamboni Berra, T., Seles Alves, L., Vieira Ramos, A. C., Fuentealba-Torres, M., Simiona to de Assis, I., Fiorati, R. C., Nunes, C., & Arcêncio, R. A. (2020). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.004>
- Ameneh, P. D., Mohtasham, G., Sakineh, R., Yadollah, M., & Ali, R. (2023). School-based peer-led diabetes intervention among female adolescents: A cluster randomized trial. *BMC Public Health*, 23(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15430-3>
- Andom, A. T., Gilbert, H. N., Ndayizigiye, M., Mukherjee, J. S., Lively, C. T., Nthunya, J., Marole, T. A., Ratsiu, M., Fawzi, M. C. S., & Yuen, C. M. (2023). Understanding barriers to tuberculosis diagnosis and treatment completion in a lowresource setting: A mixed-methods study in the Kingdom of Lesotho. *PLoS ONE*, 18(5 May). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285774>
- Baskaran, L., Vasudevan, K., & Anandaraj. (2023). Prevalence of Stigma Among TB Patients and Its Associated Factors-A Community Based Cross-Sectional Study in Puducherry, India. *National Journal of Community Medicine*, 14(6), 379-385. Scopus. <https://doi.org/10.55489/njcm.140620233011>
- Boccia, D., Hargreaves, J., Stavola, B. L. D., Fielding, K., Schaap, A., Godfrey-Faussett, P., & Ayles, H. (2011). The Association between Household Socioeconomic Position and Prevalent Tuberculosis in Zambia: A Case-Control Study. *PLoS ONE*, 6(6), e20824-e20824.
- Carter, D. J., Glaziou, P., Lönnroth, K., Siroka, A., Floyd, K., Weil, D., Raviglione, M., Houben, R. M. G. J., & Boccia, D. (2018). The impact of social protection and poverty elimination on global tuberculosis incidence: A statistical modelling analysis of Sustainable Development Goal 1. *The Lancet. Global Health*, 6(5), e514-e522. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30195-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30195-5)
- Költringer, F. A., Annerstedt, K. S., Boccia, D., Carter, D. J., & Rudgard, W. E. (2023). The social determinants of national tuberculosis incidence rates in 116 countries:

- A longitudinal ecological study between 2005–2015. *BMC Public Health*, 23(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15213-w>
- Lönnroth, K., & Raviglione, M. (2008). Global Epidemiology of Tuberculosis: Prospects for Control. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 29(05), 481-491. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1085700>
- Maciel, E. M. G. de S., Amancio, J. de S., Castro, D. B. de, & Braga, J. U. (2018). Social determinants of pulmonary tuberculosis treatment non-adherence in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS ONE*, 13(1). <https://www.cabdirect.org/globalhealth/abstract/20183117358>
- Nguyen, H. V., Brals, D., Tiemersma, E., Gasior, R., Nguyen, N. V., Nguyen, H. B., Van Nguyen, H., Thi, N. A. L., & Cobelens, F. (2023). Influence of Sex and Sex-Based Disparities on Prevalent Tuberculosis, Vietnam, 2017–2018. *Emerging Infectious Diseases*, 29(5), 967-976. Scopus. <https://doi.org/10.3201/eid2905.221476>
- Shringarpure, K., Gurumurthy, M., Sagili, K. D., Taylor, M., Garner, P., Tonsing, J., Rao, R., & Sachdeva, K. S. (2023). Patient adherence to tuberculosis treatment in the Indian subcontinent: Systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMJ Open*, 13(5). Scopus. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063926>
- Siroka, A., Ponce, N. A., & Lönnroth, K. (2016). Association between spending on social protection and tuberculosis burden: A global analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(4), 473-479. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00401-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00401-6)
- Stantliff, T. M., Houshel, L., Goswami, R., Millow, S., Cook, G., Knapmeyer, R., Easton, C., Stryker, S. D., Williams, K. M., Walter, M., Mooney, J., & Huaman, M. A. (2023). The latent tuberculosis infection cascade of care during the COVID-19 pandemic response in a Mid-Sized US city. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 31. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100367>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización de la institución hospitalaria.

Guayaquil, 2 de agosto 2023

Sr./Dra.
Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos
Directora Asistencial del Hospital General Monte Sinaí
Universidad Estatal Península de Santa Elena
Presente. -
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación:

De mi consideración:

Yo **Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos** en calidad de **DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **DETERMINANTES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS EN ADULTOS: HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, GUAYAQUIL, 2023**, cuyo investigador es: **Alvaro Ariel Tomala Orrala** con número de cédula **0927833459**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Reg. Senescyt 1210076
FIRMA



Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos
Directora Asistencial
Hospital General Monte Sinaí

1

Anexo 2. Consentimiento informado

Certificado de consentimiento

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que (yo o mi representado) participe en el estudio de investigación intitulado

Determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos. Hospital General Monte Sinaí, Guayaquil 2023. El estudio de investigación incluirá: (recolección de datos, etc.).

Yo he leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación (o representado).

Yo (consiento voluntariamente participar; autorizo voluntariamente o representado participe) en esta investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

Si su respuesta es Si:

- a. Fuma a Diario ()
b. Fuman ocasionalmente ()

11. ¿Consume usted alguna droga?

Si () No ()

12. ¿Consume Alcohol?

Si () No ()

Si su respuesta es Si:

¿Con que frecuencia lo hace?

Semanalmente () Al menos dos veces al mes () Mensualmente ()

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

Si () No ()

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

Si () No ()

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

Si () No ()

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Si () No ()

CAPITULO III. CARACTERISTICAS CLINICAS

13. ¿Tiene usted alguna enfermedad?

Si () No ()

14. ¿ Tiene usted tuberculosis pulmonar ?

Si () No ()

15. ¿ Ha recibido tratamiento pulmonar?

Si () No ()

16. ¿ En que etapa de tratamiento se encuentra?

a. Primera fase () b. Segunda fase

17. Historia de tratamiento

a. Paciente Nuevo () b. Paciente Previamente Tratado

18. Esquema de tratamiento

a. I () b. II () c. III () d. IV ()

19). Ha sentido algún efecto desagradable al toma la medicación

Si () No ()

20 ¿Usted ha sentido Cansancio?

Si () No ()

21 ¿usted ha presentado sudores nocturnos?

Si () No ()

22 ¿usted ha presentado sangre en el esputo?

Si () No ()

23 ¿usted ha presentado dolores articulares?

Si () No ()

24 ¿usted ha presentado perdido peso?

Si () No ()

Nota: (Caiza, 2015)

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1.

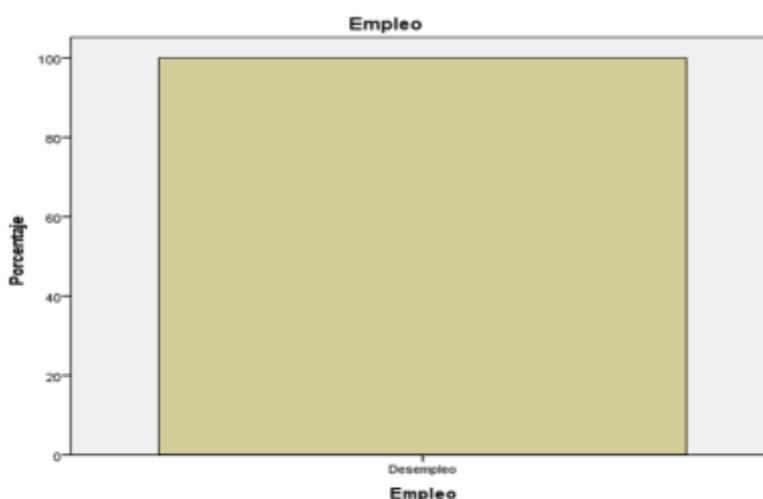
Distribución del nivel de empleo

EMPLEO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos Desempleo	30	100.0	100.0	100.0

Gráfico 1

Distribución del nivel de empleo



Análisis: En consecuencia, con la tabulación del empleo se evidencia que el 100% de los adultos son desempleados, esto demuestra que el factor empleo si influye en el cumplimiento del tratamiento de la Tuberculosis.

Tabla 2

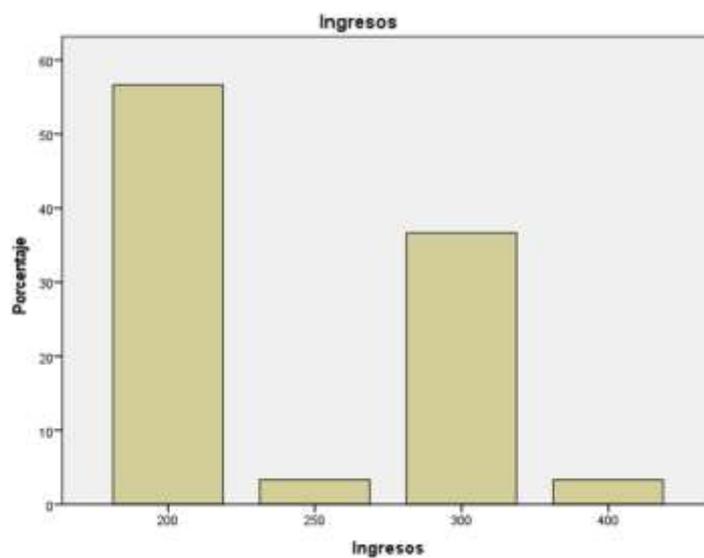
Distribución del nivel de ingresos.

INGRESOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos 200	17	56.7	56.7	56.7
250	1	3.3	3.3	60.0
300	11	36.7	36.7	96.7
400	1	3.3	3.3	100.0
TOTAL	30	100.0	100.0	

Gráfico 2

Distribución del nivel de ingresos.



Análisis: Según el nivel de ingresos el 56.7% de los adultos perciben ingresos inferiores a los 300 dólares, en cambio un 36.7% equivale a los 200 dólares a diferencia del 3.3% que percibieron un total de los 250 dólares, lo que demostró que el ítem ingresos es uno de los determinantes sociales con mayor afectación para el adulto enfermo con estado de vulnerabilidad de salud, social y familiar.

Tabla 3

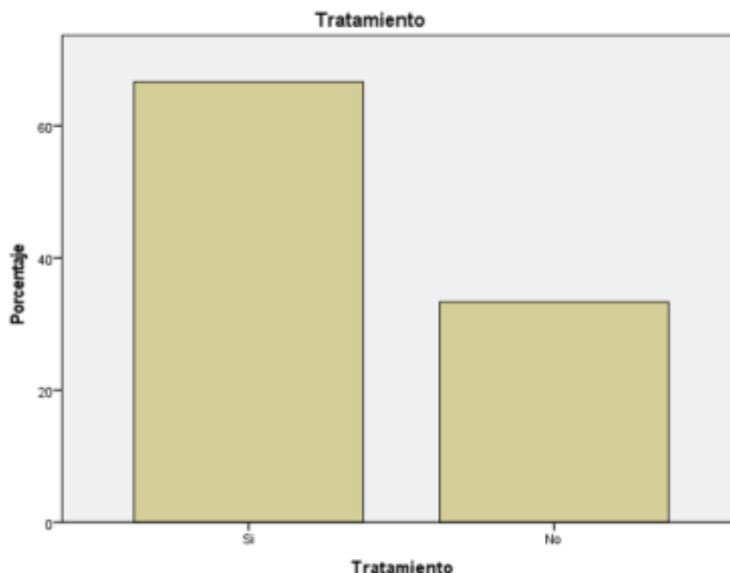
Distribución sobre el cumplimiento del tratamiento pulmonar.

TRATAMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos SI	20	66.7	66.7	66.7
NO	10	33.3	33.3	100.0
TOTAL	30	100.0	100.0	

Gráfico 3

Distribución sobre el cumplimiento del tratamiento pulmonar.



Análisis: El análisis denota que el 66.7% de los adultos si recibieron tratamientos para la tuberculosis antes, mientras que un 33.3% no recibió tratamientos antes, lo que demostró que aún existen casos nuevos de pacientes con TB.

Tabla 4

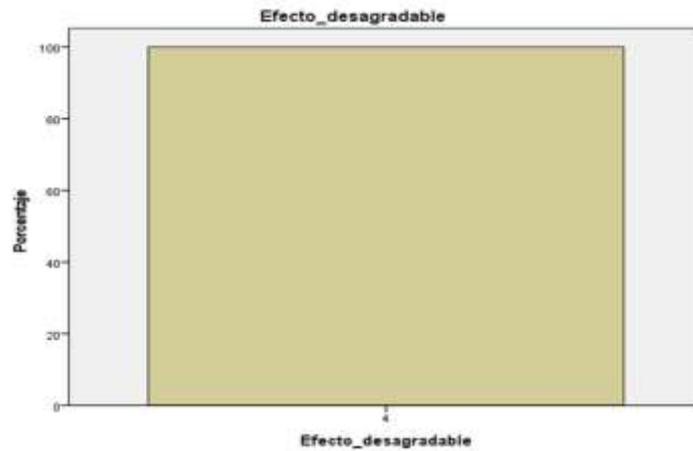
Distribución sobre algún efecto desagradable ante la administración de la medicación

EFECTO DESAGRADABLE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos 4	30	100.0	100.0	100.0

Gráfico 4

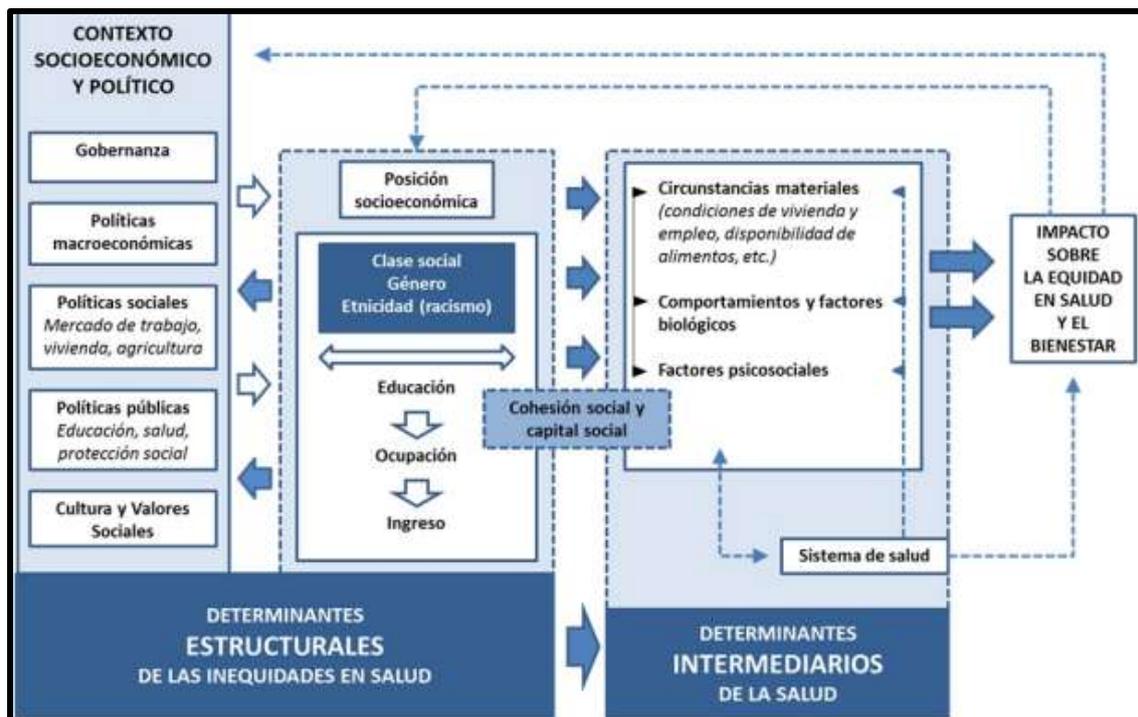
Distribución sobre algún efecto desagradable ante la administración de la medicación.



Análisis: En la figura 4 se aprecia como el 100% de los participantes presentaron algún tipo de efecto desagradable al tomar la medicación indicada para esta patología independientemente de la etapa de tratamiento que estén cursando.

Gráfico 5

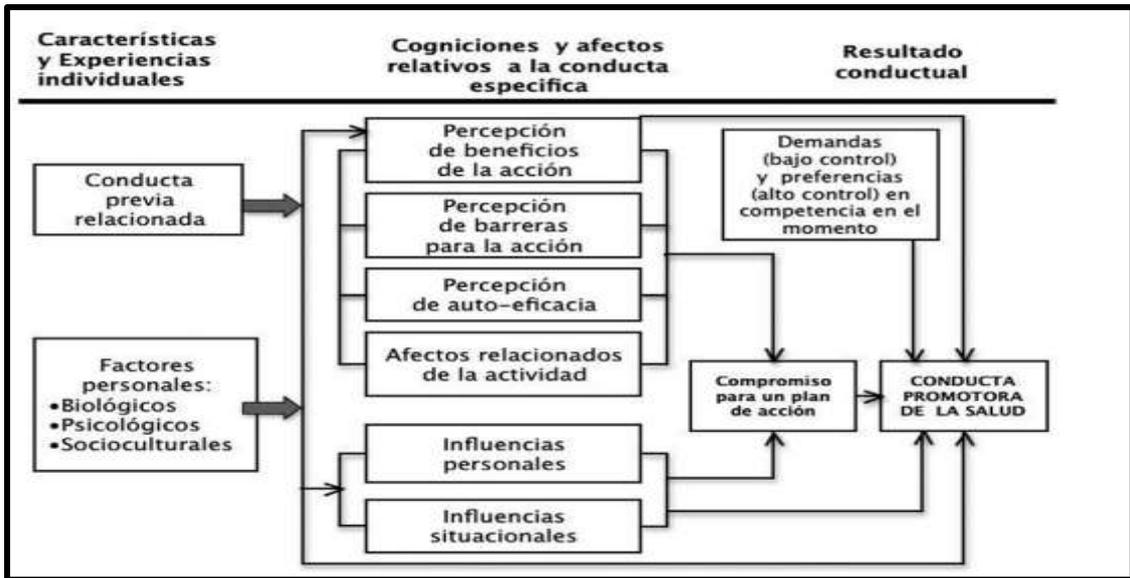
Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud.



Nota. Obtenido de Költringer et.al (2023)

Gráfico 6

Modelo de promoción de la Salud



Nota. Obtenido de Aristizábal et.al (2011).

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Imagen 1: Socialización del proyecto con los adultos participantes.



Imagen 2: Lectura del consentimiento informado



Imagen 3 y 4. Recolección de la información y ficha sociodemográfica.

Anexo 6. Reporte del sistema de anti-plagio (Compilatio)

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
Colonche, 04 de septiembre del 2023	
001-TUTORA (YDA)-2023	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado DETERMINANTES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA LA TUBERCULOSIS EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI. GUAYAQUIL, 2023, elaborado por ALVARO ARIEL TOMALA ORRALA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunta reporte de similitud.	
Atentamente,	
 <p>YANEDSY DIAZ</p>	
Lic. Yanesdy Díaz Amador, MSc. Tutor del trabajo de titulación	
Biblioteca General	
Via La Libertad – Santa Elena biblioteca@upse.edu.ec 042761738 ext. 136	

