



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

TÍTULO DEL TEMA:

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LOS
PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO
DE SALUD SAN ANTONIO. SANTA ELENA. 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL
TÍTULO DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

AQUINO YAGUAL MARIUXI STEFANIA

TUTOR

LCDO.CÉSAR FIGUEROA PICO, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – I

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Domínguez Rodríguez Nancy, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lcda. Carmen Lascano, PhD
DOCENTE DE ÁREA

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
o=EC, i=GUAYAS, cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA PICO
Fecha: 2022.06.23 19:30:58 -05'00'

Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico.
PhD
TUTOR



Firmado digitalmente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La libertad, 29 de Mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. SANTA ELENA. 2022. Elaborado por la Srta. AQUINO YAGUAL MARIUXI STEFANIA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

**CESAR
EUBELIO
FIGUERO
A PICO**

Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de
reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241
, cn=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2022.06.23 19:31:51
-05'00'

Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico, PhD

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios, quien siempre está guiándome por el buen camino, me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirme en los problemas que se presentaban en estos años de estudios, enseñándome a encarar las adversidades, por darme la fuerza, sabiduría y ver puesto en mi vida amistades que hicieron creer que esta meta propuesta si se culminaría con éxito.

Para mis padres, Sr. Tito Aquino y Sra. Anabel Yagual, por verme dado todo lo que soy como persona enseñándome los valores de la vida, mis principios, mi carácter, perseverancia, comprensión, apoyo, consejos, mucho amor sin pedir nada a cambio, ayudándome en los momentos difíciles y especialmente en motivarme para seguir con mis objetivos, anhelo y desafío para a alcanzar mi propósito.

A mi esposo e hija, quienes son la razón de mi inspiración, motivación diariamente, por su comprensión y paciencia que me demostraron para seguir en este largo camino de estudios.

De igual manera a Lcdo. Carlos Saavedra Alvarado, por ver sido mi guía en mis prácticas profesionales, en brindarme su valiosa asesoría, tiempo, paciencia y orientación oportuna en cada área de rotación del Internado Rotativo.

Mariuxi Stefania Aquino Yagual

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por bendecirme donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de enfermería por darme la oportunidad de estudiar y crearme como profesional en el ámbito de salud teniendo mi título de tercer nivel. También Deseo expresar mi agradecimiento a mis profesores que durante toda mi carrera profesional todos han aportado con un granito de arena a mi formación, que compartieron sus experiencias y conocimientos.

De igual manera, al Centro de Salud San Antonio, Institución de salud pública quien me permitió y colaboro para la realización del proyecto de investigación.

A mi tutor del proyecto de investigación Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico. PhD quien, con sus conocimientos, asesoría, su persistencia y paciencia me guio en el desarrollo para la elaboración de este proyecto de investigación.

A mis padres, esposo, hija y amigos que me apoyaron que compartieron pensamientos positivos y dándome esa energía en este largo camino para así concluir con mi tesis y especialmente agradecida con mi madre Sra. Anabel Yagual, quien estuvo en el cuidado de mi hija en su crecimiento, por no dejarla sola en ningún momento y guiándole en su camino estudiantil.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Mariuxi Stefania Aquino Yagual

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

MARIUXI
STEFANIA AQUINO
YAGUAL

Aquino Yagual Mariuxi Stefania
C.I: 2400085656

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del Problema.....	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	9
2.3 Fundamentación legal	22
2.4. Formulación de la hipótesis	24
2.5. Identificación y clasificación de variables	24
2.6. Operacionalización de variable.....	25
CAPÍTULO III	27
3. Diseño metodológico	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Métodos de investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Tipo de muestreo.....	28
3.5. Técnicas recolección de datos	28
3.6. Instrumentos de recolección de datos	29

3.7. Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de resultados	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados	31
4.2. Comprobación de hipótesis	35
5. Conclusiones	36
6. Recomendaciones	37
7. Referencias bibliográficas.....	38
8. Anexos	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etnias de Ecuador.....	11
Tabla 2. Niveles educativos.....	11
Tabla 3. Tipos de religiones	12
Tabla 4. Hábitos.....	14
Tabla 5. Matriz de Operacionalización de variable independiente.....	25
Tabla 6. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sociodemográficos de los participantes	31
Gráfico 2. Factores socioculturales.....	32
Gráfico 3. Nivel de adherencia en el paciente con tuberculosis	33
Gráfico 4. Factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis centro de Salud San Antonio.	34
Gráfico 5. Factores sociales: Nivel de ingreso económico	53
Gráfico 6. Género.....	53
Gráfico 7. Etnicidad	54
Gráfico 8. Nivel de instrucción.....	54
Gráfico 9. Hábitos: Consumo de alcohol y tabaco	55
Gráfico 10. Hábitos:estilo de vida aportado para la recuperación de su enfermedad.....	55
Gráfico 11. Creencias y fe: Tipo de Religión	56
Gráfico 12. Adherencia terapéutica.....	56

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022. Teniendo como variables los factores socioculturales (variable independiente) y la adherencia al tratamiento antifímico (variable dependiente).

El proyecto tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y no experimental de carácter descriptivo, con un muestreo probabilístico, dirigido a los 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis positivos y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud San Antonio. Para la recolección de información, se utilizó instrumentos como cuestionario sociodemográfico, encuesta de los factores culturales y test de Morisky Green.

A través de su análisis mediante los gráficos estadísticos se obtuvo como resultado que los factores socioculturales que influyen en la adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Antonio son: las relaciones sociales donde manifiestan que se han sentido disminuido frente a los demás anímicamente con un 87,5%, así mismo con un 75% en las relaciones financieras de acuerdo a su economía indican que la pobreza y desempleo tienen una relación directa con la tuberculosis, en el ámbito de lo cultural los factores que influyen son las actitudes y comportamientos que tienen los pacientes, de manera que, no asistieron a sus controles médicos dando porcentaje de 87,5%. Además, no acuden a la unidad de atención médica cuando presentan problemas de salud con un porcentaje de 87,5%.

En conclusión, se comprueba que los factores socioculturales si influyen en la adherencia en su tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022.

Palabras claves: factores socioculturales, adherencia, antifímico, tuberculosis.

ABSTRACT

The research aimed to determine the sociocultural factors that influence adherence to antifimic treatment in patients aged 20 to 65 years with tuberculosis. San Antonio Health Center. Saint Helena. 2022. Taking as variables sociocultural factors (independent variable) and adherence to antifimic treatment (dependent variable).

The project has a quantitative approach, with a cross-sectional and non-experimental design of a descriptive nature, with a probabilistic sampling, aimed at the 8 patients with a positive tuberculosis diagnosis and who are included in the Tuberculosis Prevention and Control Strategy at the San Antonio Health Center. For the collection of information, instruments such as sociodemographic questionnaire, survey of cultural factors and Morisky Green test were used.

Through their analysis through statistical graphs it was obtained as a result that the sociocultural factors that influence the therapeutic adherence in patients with tuberculosis of the San Antonio Health Center are: the social relations where they manifest that they have felt diminished compared to others emotionally with 87.5%, likewise with 75% in the financial relations according to their economy indicate that poverty and unemployment have a direct relationship with tuberculosis, in the field of culture the factors that influence are the habits due to which they do not perform their frequent medical and dental controls with a percentage of 87.5%, that is, they do not attend their medical appointments and finally do not go to the medical care unit when they present health problems with a percentage of 87.5%.

In conclusion, it is found that sociocultural factors do influence adherence to antifimic treatment in patients aged 20 to 65 years with tuberculosis. San Antonio Health Center. Saint Helena. 2022.

Keywords: sociocultural factors, adherence, antifimic, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis constituye un problema de salud a nivel mundial por ser causas de morbi-mortalidad en el mundo, por ende, se ha convertido en un problema de salud pública, perteneciente al grupo de patologías frecuentes del sistema respiratorio. Aunque se ha disminuido los casos debido a la pandemia del COVID - 19, sigue siendo un factor predominante en enfermedades pulmonares. Por lo cual, al no llegar una adherencia al tratamiento antifímico es una causa considerable para el retraso de su recuperación en su patología y por lo consiguiente, el tratamiento no será exitoso. Por tal razón, es importante definir los factores socioculturales que pueden influir en la adherencia al tratamiento en los pacientes del Centro de Salud San Antonio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los factores sociales como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Mundial de la Salud,). Así mismo, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2018) manifiesta que los determinantes sociales son “Relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad, amigos, libertad y valores personales”.

Según González (2017), los factores culturales se definen como “todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores”.

De esta manera, los factores socioculturales tienen un rol importante en el individuo y comunidad, para influir en su vida y en el ámbito de salud, principalmente en la falta de compromiso y actitud de los pacientes con tuberculosis al seguir su régimen terapéutico debido a la falta de asistencia a los controles médicos, la inasistencia de retirar sus medicamentos evidenciando en su historia clínica y en las tarjetas de control- administración de tratamientos.

Por este motivo; surgió la idea de realizar este proyecto de investigación, la cual se enfoca en los factores socioculturales que podrían influenciar sobre una buena adherencia al tratamiento de esta enfermedad. Por esta razón, el proyecto de investigación busca determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los factores sociales como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Mundial de la Salud,). Al mismo tiempo, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2018) manifiesta que los determinantes sociales son “Relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad, amigos, libertad y valores personales”.

Según González (2017), los factores culturales se definen como “todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores”.

Según Ortega (2018) , menciona que la Organización Mundial de la Salud, adopta la definición de la adherencia terapéutica como: “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (2018, págs. 226-232). Por lo tanto, la medicación es primordial para prevenir el avance de la enfermedad, por lo que al seguir un régimen terapéutico tal como se le prescribe el médico ayuda a mejorar su salud y prevenir las complicaciones de su patología, como es el caso de las personas diagnosticada con tuberculosis.

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020, la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida). Se estimaron que 9,9 millones de personas enfermaron de tuberculosis en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños, con un estimado de 1,5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH. De igual manera, la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual, y entre 2015 y 2020 la reducción acumulada fue del 11%. Se estima que entre 2000 y 2020 se salvaron 66 millones de vidas gracias al diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. En todo el mundo, cerca de uno de cada dos hogares afectados por la tuberculosis se enfrenta a gastos superiores al 20% de la renta del hogar, según los últimos datos de las encuestas

nacionales sobre los gastos de los pacientes asociados a la tuberculosis (2020, pág. 1).

Según el informe regional de las Américas sobre la tuberculosis 2020, “Se observó un descenso medio en la notificación de casos de Tuberculosis de 14,8% en el 2020 en relación con el 2019, entre los 28 países que notificaron (de 225.029 a 191.777 casos de Tuberculosis de un año a otro). El porcentaje de descenso varió entre países: en algunos casos es elevado, como en la República Dominicana y Bahamas, que registran descensos superiores a 35%. En el 2019 se estimó que 88,1% de los casos de Tuberculosis en las Américas se encontraban en 12 países. Un poco más de la mitad se concentran en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%). En el 2019, 13 países de la Región notificaron un total de 138 casos de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR). Perú notificó dos terceras partes del total, con 89 casos (64,4%) y Brasil, con 12 casos (8,6%). Los países con mayor número de casos estimados de coinfección por Tuberculosis /VIH fueron Brasil (11 000 casos), México (3500 casos), Haití (3000 casos) y Perú (2400 casos)” (págs. 1-15).

Ecuador ocupa el noveno lugar en los países con carga alta de tuberculosis, con 7 900 casos estimados, correspondiente al 2,7% y una tasa estimada 45 en el año 2019. De igual forma, ocupa el mismo lugar en los países con mayor carga estimada de tuberculosis resistente a la rifampicina o multirresistente con un número de casos 230, correspondiente 2% y con una tasa de 1,3. Igualmente, el país ocupa un sexto lugar con mayor número de casos estimados de coinfección por Tuberculosis /VIH con 1 100, con un porcentaje de 4%, y una tasa 6,3 (Organización Panamericana de la Salud(OPS), 2021, págs. 7-17).

Según el Ministerio de Salud Pública en el boletín anual del 2018, la Provincia de Santa Elena ocupa el décimo puesto con número de casos de tuberculosis sensible de 109 correspondientes a 1,83% y casos antes tratados 1 correspondientes a 0,75%, con un total de 110 casos reportados correspondiente al 1,8% (Ministerio de Salud Pública(MSP), 2018, págs. 3-4).

Por lo consiguiente, según el libro de registro de sintomáticos respiratorios y libro de casos de tuberculosis del centro de Salud San Antonio, ubicado en la Provincia de Santa Elena, parroquia de Manglaralto, cuenta con 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis positivos y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis donde se realiza la administración de medicamentos y seguimiento de acuerdo

con el esquema correspondiente.

Sin embargo, se evidenció en su historia clínica y en las tarjetas de control-administración de tratamientos, la falta de asistencia a los controles médicos, la falta de adherencia en su tratamiento debido a la inasistencia de retirar sus medicamentos por el cual los martes y jueves que son días extramurales se realiza visita domiciliaria y entrega de los medicamentos antifímico a los pacientes con tuberculosis.

La falta de compromiso y actitud de los pacientes con tuberculosis al seguir su régimen terapéutico me motivó a realizar el siguiente proyecto de investigación de los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis.
- Definir los factores sociales y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis.
- Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis, mediante el instrumento de Morisky-Green

3. Justificación

El presente proyecto de investigación es importante ya que la tuberculosis es la decimotercera causa de muerte a nivel mundial, aunque haya disminuido el 2% por el COVID 19, sigue siendo una problemática en Salud Pública. A pesar de que se sabe que esta enfermedad es curable y gratuita, aún persiste la falta de adherencia. Por lo tanto, la medicación es primordial para prevenir el avance de la enfermedad, por lo que, al seguir un régimen terapéutico, tal como se le prescribe el médico ayuda a mejorar su salud y prevenir las complicaciones de su patología. Por este motivo, el propósito de este proyecto de investigación es determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis del centro de Salud San Antonio - Santa Elena, a través del instrumento de Morisky Green y encuesta.

Así mismo, este proyecto investigativo tendrá beneficios a nivel institucional y profesional, porque la información obtenida a través de este proyecto servirá como referencia a posibles temas de investigación, que estarán dirigidos a sus problemáticas de pacientes con tuberculosis, fortaleciendo los conocimientos científicos, mejorando en las actitudes y técnicas en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles.

También, servirá de aporte para el Cantón Santa Elena y Centro de Salud San Antonio, porque a través del instrumento de la encuesta sociodemográfica factores culturales y el instrumento de Morisky-Green, permitirá brindar información confiable, actualizada y relevante que ayudará al paciente con Tuberculosis, comprender porque es importante llevar a la Adherencia al tratamiento antifímico.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

2.1.1. *A nivel internacional*

De la fuente de Quevedo Reaño en Trujillo – Perú, en el año 2018, realizaron un estudio sobre *Factores socioculturales asociados al éxito y/o abandono del tratamiento de la tuberculosis Winchanzao-La Esperanza- 2018*, con el objetivo Determinar si existe asociación estadística significativa (empíricamente) entre los factores socioculturales y el éxito o abandono de tratamiento de tuberculosis en el sector Winchanzao, distrito de La Esperanza. En cuanto la metodología la muestra estuvo conformada por los 23 pacientes registrados en el Libro de Seguimiento y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Winchanzao, como instrumentos se utilizó el Cuestionario de factores socioculturales de adherencia a enfermedad estigmatizante desarrollado por Hudelson adaptado por la autora, y la ficha de observación de éxito o abandono de tratamiento. El diseño utilizado en este estudio fue descriptivo Correlacional. porque se demostrará la asociación estadística entre los factores socioculturales con el éxito y/o abandono en la población de estudio.

Llegaron a presentar las siguientes conclusiones:

Según Quevedo (2018) concluye que los resultados permiten concluir que con respecto a los pacientes que acuden, los factores socioculturales presentan alta influencia en un 43.5%, media influencia presenta un 34.8% y solo un 21.7% presentan baja influencia. Con respecto a las dimensiones de los factores culturales, la que menos incidencia tuvo fue la dimensión convivencia pues esta presentó solo un 17.4% de alta influencia. La dimensión interrelación tuvo más alta influencia 47.8% seguido de factores socioculturales 43.5%. Respecto al éxito y/o abandono al tratamiento de tuberculosis el 52.2% abandono el tratamiento, solo un 47.8% tuvo éxito. Se demostró asociación estadística significativa con un nivel de confianza del 95% entre los factores socioculturales y el éxito y/o abandono de tratamiento. Asimismo, se encontró asociación estadística significativa entre las 3 dimensiones de la variable factores socioculturales (convivencia, interrelación y riesgo social) con el éxito y/o abandono al tratamiento). (págs. 30-31)

En Chile, Molina Chailán (2020), realizó un estudio sobre los *Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis*, como objetivos: 1) Establecer el Perfil Biopsicosocial del Paciente en Tratamiento por Tuberculosis en Chile; 2) Establecer los Factores Biopsicosociales que Predicen la Adherencia Terapéutica

de los Pacientes con Tuberculosis en Chile.

Metodología: se realizó un estudio transversal, correlacional, predictivo, realizado en 35 CESFAM de los Servicios de Salud Iquique, Metropolitano Norte, Concepción y Reloncaví. La recolección de datos fue entre los meses de septiembre de 2018 y junio de 2019, de un total de 209 casos tratados, 90 aceptaron participar en el estudio. Se utilizó para la recolección recuento de comprimidos, cuestionario sociodemográfico y clínico, inventario los 5 grandes, escala de autoeficacia general, escala de autoestima de Rosenberg, cuestionario apoyo social de MOS y FACES III.

Dado como resultados: la edad, antecedentes de enfermedad mental, autoestima, situación sentimental, pertenencia a grupos de riesgo, alcoholismo, drogadicción y situación de calle, presentaron una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica. El modelo de regresión lineal multivariado entre el puntaje de cumplimiento y la edad, sexo, ser extranjero, VIH, antecedentes de enfermedad mental y tipos de personalidad, presentaron efectos estadísticamente significativos ($F=2,24$; $p=0,033$), contribuyendo en un 10% a la predicción del cumplimiento de los pacientes.

Conclusiones: La caracterización biopsicosocial del paciente con tuberculosis visibiliza nuevos factores relacionados con la adherencia que deben ser considerados para entregar una atención integral e interdisciplinaria. El modelo predictivo señala que variables demográficas y psicológicas influyen en la adherencia terapéutica. (págs. 14-15)

2.1.2. A nivel nacional

En milagro, Ecuador se realizó un estudio sobre *Factores socioculturales asociados al abandono del tratamiento antifímico en pacientes adultos – 2020*, con el objetivo de Determinar los factores socioculturales asociados al abandono del tratamiento antifímico en pacientes adultos.

Este tema de investigación es documental bibliográfico tiene un enfoque de análisis literario basándose en la recopilación de información a través de varios artículos científicos, revistas médicas, libros y archivos de navegador internet relacionados con el problema de investigación.

Según Arreaga y Láinez (2020) dicen “llegando a la conclusión que existen varios factores socioculturales que se asocian al abandono del tratamiento antifímico que van desde la edad, sexo donde el género masculino tiene mayor prevalencia, así mismo el nivel de conocimiento y percepción que tiene el paciente ante la enfermedad, el abuso de sustancias como droga y alcohol, el nivel económico, la atención de salud y sobre todo el temor ante el

rechazo y señalamiento de la sociedad al paciente con la patología, factores que influirán a que el paciente desarrolle consecuencias para su salud” (pág. 31).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Factores socioculturales

Se entiende por perspectiva sociocultural al conjunto de factores internos, como las creencias, habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación, que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad. (Rosique, 2017).

Es decir, son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, haciendo referencia a un proceso de aspecto social y cultural de una persona o comunidad (Arreaga & Laínes, 2020).

2.2.2. Factores sociales

Los factores sociales se definen como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2018), La estructura social determina desigualdades en los factores intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son:

- a)** Las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia.
- b)** Las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc.

Lalonde en 1974, afirma que los determinantes sociales son: “relaciones familiares, situación financiera, trabajo, comunidad, amigos, libertad y valores personales” (págs. 41 - 42). Por ende, el análisis de la información, nos indica que los factores sociales y los determinantes de la salud existe relación con nuestro tema de estudio, por el cual se trabajara con la definición de los determinantes sociales de la salud para nuestro proyecto de investigación.

2.2.2.1. *Relaciones familiares*

La familia es la que generan los primeros patrones de comportamiento de una persona, en donde el individuo aprende valores, creencias, normas, luego está el barrio en el que vive la persona interactuando con el medio que lo rodea y posteriormente en la sociedad en general (Illescas Zhicay, Tapia Segarra, & Flores Lazo, 2018)

2.2.2.2. *Situación financiera*

La situación financiera se refiere a la capacidad que poseen la personas, empresas o sociedades de hacer frente a las deudas que poseen (Yáñez, 2017).

2.2.2.3. *Relación social*

Las relaciones sociales son el conjunto de capacidades para emitir conductas eficaces en situaciones interpersonales con la finalidad de obtener respuestas gratificantes de los demás. Este término engloba destrezas específicas aplicables a diferentes situaciones de intercambio social que influyen en el desarrollo cognitivo, emocional, actitudes, valores y en su adaptación al medio social en el que convive. (Antoñanzas Laborda & Lope Álvarez, 2018)

2.2.3. *Factores culturales*

Según González (2017), los factores culturales se definen como “todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores personales” (págs. 44-47).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (2018), manifiesta que Lalonde en 1974, afirma que los determinantes conductuales son “hábitos, costumbres, creencias, actitudes y comportamientos” (pág. 35). Es decir, que los factores culturales y los determinantes conductuales tienen relación entre sí debido que estudian los mismos parámetros. Por lo tanto, se detallará la definición de los determinantes culturales para nuestro proyecto de investigación.

2.2.3.1. *Etnicidad*

La etnia se refiere a grandes grupos de personas clasificadas según un origen común de tipo racial, nacional, tribal, religioso, lingüístico, o cultural, la población se identifica en mestizo, indígenas, montubios, afroecuatorianos y blancos (Mantilla, Mantilla, & Echeverría, 2021)

Tabla 1.*Etnias de Ecuador*

Etnias	Características
Mestizos	Es un concepto social que se aplica a determinadas personas, aquellas que han nacido como fruto de la unión de dos personas de diferentes etnias.
Indígenas	Está relacionado a la presencia de los primeros habitantes de América antes de la llegada de los invasores europeos.
Montubios	Su origen se sitúa en la Colonia luego de la Conquista española del Ecuador por el cruce de indígenas, blancos y negros africanos esclavos.
Afro ecuatorianos	Se denomina a los descendientes de africanos que sobrevivieron a la trata esclavista en las Américas.
Blancos	Aquellas personas que se caracterizan por tener una piel blanca y se le atribuye un origen europeo.

Nota. La tabla explica las características de las etnias de la república del Ecuador. **Elaborado por.** Aquino Yagual Mariuxi Stefania. **Fuentes.** (Contreras, 2021)*montubios*. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2019)*Afroecuatoriano*. (Mantilla, Mantilla, & Echeverría, 2021)*blancos, mestizos, indígenas*

2.2.3.2. Nivel Educativo

“Es una expresión valorativa particular del proceso educativo que se da en el marco de la institución escolar” (Zamora, 2020, págs. 74-87)

Tabla 2.*Niveles educativos*

Niveles	Características
Educación general básica	Está compuesta por diez años de atención obligatoria en los que se quiere reforzar, ampliar, profundizar las capacidades, habilidades, destrezas y competencias de los niños/as y adolescentes desde los 5 años en adelante hasta continuar los estudios de Bachillerato.
Bachillerato	Se lo denomina a los últimos 3 años de educación (desde 1º a 3º año). Se brinda una preparación interdisciplinaria, desarrollando capacidades de

aprendizaje, competencias ciudadanas y para el acceso a la Educación Superior.

Educación superior Es la etapa inicial de la educación superior, donde se obtiene el título de tercer nivel.

Nota. En la tabla se explica los niveles educativos en el Ecuador, **Elaborado por.** Aquino YagualMariuxi Stefania. **Fuente.** Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina ((SITEAL), 2019)

2.2.3.3. Género

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, actividades, características y las oportunidades definidas por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, mujeres, niños, niñas y las personas con identidades no binarias, haciendo referencia a la orientación sexual de un individuo independientemente de su sexo biológico (hombre y mujer), considerando apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2018).

2.2.3.4. Religión

“Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, generarán normas morales, ritos, oración y sacrificios que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses) para brindarle culto, dichas creencias motivarán en el creyente sentimientos de veneración, temor” (Real Academia Española(RAE), 2017)

Tabla 3.

Tipos de religiones

Religión	Características
Católica	Es aquella religión que hace reunirnos con Dios a través del cristianismo para transmitir sus enseñanzas de fe en Dios y el amor para con nuestros semejantes.
Evangélica	Se considera a los miembros de las iglesias cristianas no católicas (herederas del protestantismo) y sus descendientes, bajo la influencia de la expansión

	misionera norteamericana.
--	---------------------------

Testigos de Jehová	Este grupo considera que sus prácticas y creencias son las del cristianismo verdadero y originario, el único que sigue al pie de la letra las enseñanzas de Jesús, brindando las enseñanzas de la Biblia y no creen en la inmortalidad del alma ni en la Santísima Trinidad.
---------------------------	--

Mormones	Llamados oficialmente la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, son una variante del cristianismo cuyos miembros consideran su conjunto de creencias y rituales una actualización de la idea original del cristianismo.
-----------------	---

Nota. En la tabla se explica los tipos de religión en el Ecuador, **Elaborado por.** Aquino Yagual Mariuxi Stefania. **Fuente.** (Sancler, 2018, págs. 1-2)*católico.* (Pérez Guadalupe & Grundberger, 2018, pág. 16) *Evangélicos.* (Osorio Castro , 2021)*Testigos de Jehová.* (Haykal, 2020)*Mormones.*

2.2.3.5. Creencias

La creencia no es más que solo aquello que cualquier ser humano da, por cierto. No importa si el contenido de dicha proposición es verdadero o falso, el acto de creer solo le atribuye subjetivamente el estatus de verdadero (Acosta Muñoz, 2018).

2.2.3.6. Costumbres

Las costumbres y tradiciones de los pueblos son expresiones culturales tradicionales, presentan un comportamiento o conductas repetidas que pasan de una generación a otra, que se vincula entre un grupo y otro, y se vive por la participación en las diferentes prácticas culturales. Los elementos que se confirman en las prácticas culturas, se destacan manifestaciones, por ejemplo, el uso del lenguaje, creencias religiosas, expresiones artísticas, conocimiento sobre historia, la forma de vida de las poblaciones entre otras. (Andino, 2020)

2.2.3.7. Hábitos

Los hábitos de vida saludable (HVS) se relacionan con la noción de bienestar, pues son actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere y son indispensables en todo tipo de actividades, si no se han adquirido hábitos no se pueden utilizar los instrumentos necesarios para cualquier tipo de aprendizaje. (Torres & Leal, 2019)

Tabla 4.

Hábitos

Hábitos	Características
Alimentación saludable	Incluye un conjunto de conductas, creencias, hábitos, acciones y conocimientos que las personas utilizan para mantener, reestablecer o mejorar su salud, a nivel personal, ambiental, social y cultural, una alimentación variada, equilibrada y saludable.
Consumo de tabaco	Aumenta el riesgo del incremento de la persistencia de la infección después de un tratamiento y aumenta el riesgo de cualquier infección residual que desencadena en la enfermedad.
Consumo de Alcohol	El abuso del alcohol es la alteración en la regulación inmune que conlleva a la inmunodeficiencia posiblemente por la alteración en el equilibrio de las citoquinas (CK). Como consecuencia aumenta la susceptibilidad a la Neumonía bacteriana y a la Tuberculosis.
Actividad físicos	Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esto puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades tanto sanos como enfermos.

Nota. En la tabla se explica los hábitos que tiene una persona, **Elaborado por.** Aquino Yagual Mariuxi Stefania. **Fuente.** (Organización Mundial de Salud(OMS), 2018, págs. 1-3)*alimentación sana.* (Cevallos Cevallos, 2018, pág. 33), *Tabaco y Alcohol.* (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2020), *Actividad física.*

2.2.3.8. Valores personales

Los valores humanos forman parte de la ética de cada individuo la misma que se adquiere en dependencia al tipo de familia, comunidad, sociedad y cultura, asimismo se le puede definir como, el conjunto de guías que determinan la conducta de los individuos o de grupos sociales relacionando así con las actitudes y comportamiento que tiene el ser humano. (Fresno, 2018)

2.2.4. Tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, aunque en ocasiones puede producirse

por otras micobacterias (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* y *M. caprae*), la forma más común es la pulmonar; sin embargo, también puede afectar cualquier otro órgano o tejido (Ministerio de Salud Pública(MSP), 2018).

Mycobacterium tuberculosis es un bacilo aerobio delgado y rabdoide que no forma esporas, es similar a otras bacterias, excepto por su pared celular cerúlea que explica muchas de las características del microorganismo, entre ellas, su crecimiento lento, antigenicidad y resistencia a detergentes, desinfectantes y antibióticos antibacterianos. Aunque, *Mycobacterium tuberculosis* puede afectar a cualquier órgano, los pulmones se ven afectados con mayor frecuencia (Tommie L, 2020).

De igual manera, es ligeramente curvo, de 1 a 4 micrones de longitud, motivo por el cual puede permanecer hasta 8 horas suspendido en el ambiente luego de ser expulsado por una persona infectada (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018).

2.2.4.1. Tipos de tuberculosis

Tuberculosis pulmonar (TBP).- Implica afectación del parénquima pulmonar o árbol traqueo-bronquial. Los casos con tuberculosis pulmonar, se refiere a cualquier persona con Tuberculosis confirmada bacteriológicamente o diagnosticada clínicamente de Tuberculosis (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018).

Tuberculosis extrapulmonar (TBE).- Es una enfermedad causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis* (MT), que puede comprometer cualquier órgano del cuerpo humano(pleural, linfática y genitourinario), secundario a una diseminación de un foco pulmonar y la cual se facilita por estados de inmunosupresión, en especial en pacientes portadores de VIH, por lo que es conveniente a todo paciente con Tuberculosis realizar cribado para este. La prevalencia de tuberculosis extrapulmonar en pacientes con infección por VIH puede alcanzar cifras de hasta el 62%, mientras que solo el 20% de las manifestaciones extrapulmonares de *Mycobacterium tuberculosis* se presentan en pacientes sin VIH. (Buitrago, et al., 2017).

2.2.4.2. Trasmisión

La tuberculosis se propaga por el aire, la principal fuente de infección son las personas de tuberculosis pulmonar que tosen, estornudan o expectoran, y que diseminan en el aire gotitas de Flügge infectantes que contienen los bacilos. En un año una persona con Tuberculosis activa puede contagiar entre unas 10 a 15 personas, especialmente a los adultos jóvenes y personas con factores de riesgo (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2018)

2.2.4.3. *Manifestaciones clínicas*

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos y la expectoración que persisten por 2 semanas o más. A las personas con estos síntomas se les denomina Sintomáticos Respiratorios (SR), dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. De la misma manera, la infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria (Organización Panamericana de Salud(OPS) , Tuberculosis, 2020).

2.2.4.4. *Diagnóstico*

Según la Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis manifiesta los siguientes criterios de diagnósticos para tuberculosis pulmonar:

2.2.4.4.1. *Criterio clínico*

Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis. Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia.

2.2.4.4.2. *Criterio Bacteriológico*

Baciloscopia: Para que la baciloscopia sea positiva es preciso que la muestra tenga como mínimo, entre 5.000 y 10.000 bacilos por mililitro de muestra. Este alto contenido de bacilos se encuentra en los pacientes con tuberculosis pulmonar, especialmente en aquellos cuya lesión es severa (Morales, 2018).

Las muestras recogidas deben ser en ayuna y antes de cepillarse los dientes.

- ❖ **Primera muestra:** Se recoge el mismo día que de la consulta médica y el paciente recibe el segundo recipiente para tomar la muestra para el siguiente día.
- ❖ **Segunda muestra:** Se la recoge temprano en su domicilio y luego la traslada al establecimiento de salud.

Cultivo: Es aún la prueba de sensibilidad a fármacos. Los cultivos pueden realizarse con muestras de esputo matutinas, aspiraciones gástricas o lavados bronquiales obtenidos mediante broncoscopia con fibras ópticas. Debido a que la mayoría de las micobacterias crecen lentamente, los cultivos en medios sólidos para

identificar *Mycobacterium Tuberculosis* requieren hasta 12 semanas (Tommie L, 2020).

La técnica de cultivo es más sensible que la microscopia para el diagnóstico, ya que permite detectar 10 bacterias/ml de muestra concentrada. La realización del cultivo es fundamental para el aislamiento de la bacteria, que permitirá, si fuera necesario, estudios de resistencia a fármacos y/o estudios de tipificación genética. Las muestras remitidas para su estudio al laboratorio de micobacterias se pueden dividir en dos grupos:

1. Muestras procedentes de lugares estériles, como líquidos cefalorraquídeos, pleurales, peritoneales, pericárdicos y biopsias de tejidos. Éstas pueden sembrarse directamente en los medios de cultivo. Si el volumen es grande pueden requerir una concentración previa.

2. Muestras procedentes de lugares en los que existe flora comensal (esputos, orinas etc.) que se multiplica más rápido que las micobacterias, por lo que puede impedir el crecimiento de las micobacterias. Este tipo de muestras debe ser sometido a un proceso de homogeneización (descontaminación y posterior neutralización-concentración). (Ministerio de Salud Pública(MSP), 2018)

2.2.4.4.3. Criterio imagenológico

Se recomienda utilizar la radiografía de tórax como soporte al diagnóstico clínico de la Tuberculosis, pues tiene alta sensibilidad y moderada especificidad. Sirve para evaluar localización, extensión e incluso severidad de la enfermedad.

Otros estudios de Imagenología que se pueden utilizar son: ecografía, tomografía computarizada de tórax y resonancia magnética, pero se recomienda su análisis juntamente con el cuadro clínico y hallazgos bacteriológicos.

Se recomienda a todo afectado de Tuberculosis, ofertar y realizar la prueba de VIH conforme a la normativa de la estrategia de prevención y control de VIH/SIDA. (Ministerio de Salud Pública(MSP), 2018)

2.2.4.5. Tratamiento

El esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso.

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos Tuberculosis sensible y Tuberculosis resistente y deben ser administrados de acuerdo con el peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis.

2.2.4.5.1. Esquema para casos con tuberculosis sensible.

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea: Isoniazida (H), Rifampina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), durante un periodo de 6 a 9 meses.

2.2.4.5.1.1. Tratamiento para casos nuevos con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible

En los casos nuevos que a través de Prueba de sensibilidad a drogas (PSD) presentan sensibilidad comprobada por lo menos a Rifampina(R) y/o Isoniazida (H) se recomienda el esquema 2HRZE/4HR. (2 Isoniazida, Rifampina, Pirazinamida, Etambutol /4 Isoniazida, Rifampina). Estos incluyen: Casos Tuberculosis pulmonar bacteriológicamente positiva., Casos Tuberculosis pulmonar por diagnóstico clínico, Casos Tuberculosis extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.

Este esquema también se debe aplicar a todos los casos nuevos que no tengan factores de riesgo para Tuberculosis resistente, siempre en espera de los resultados de la Prueba de sensibilidad a drogas (PSD). (2018, págs. 55-56)

2.2.4.5.1.2. Fases del tratamiento de tuberculosis sensible

El presente esquema se divide en dos fases:

➤ **Primera o fase inicial:** Es la administración diaria de anti bacilares descansando los domingos la duración es de dos meses en lo cual se evidencia una mejoría en los síntomas clínicos. Se utiliza los medicamentos de primera línea (50 dosis HRZE) los cuales deben de ser ingeridos con algún tipo de líquido que no contenga grasa y bajo la vigilancia estricta del personal de la salud.

➤ **Segunda o fase de consolidación:** la administración de los medicamentos es a diario durante un periodo de cuatro meses donde el efecto esterilizador del tratamiento elimina los bacilos restantes y evita las recaídas. Los medicamentos que utilizar son Rifampicina e Isoniacida (100 dosis HR) las cuales se encuentra combinadas en un solo comprimido y son administradas por vía oral todos los días exceptos los domingos bajo la supervisión de un promotor de la salud. (Segovia & Santillán, 2020).

Los medicamentos en ambas fases se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL). Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes. (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018).

2.2.4.5.2. Tratamiento para casos con tuberculosis resistente

Todos los esquemas de tratamiento que se detallan a continuación deberán ser prescritos únicamente por el Comité Técnico Asesor Nacional de Tuberculosis.

El Ecuador adopta las directrices de OMS (2016) para la administración del esquema acordado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR). (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018)

Los medicamentos de segunda línea se reservan para circunstancias especiales de intolerancia, reacciones adversas a fármacos de primera línea o esquemas para tuberculosis resistentes:

Grupo A: Fluoroquinolonas: En general son los fármacos más eficaces en el tratamiento de la tuberculosis multidrogoresistente por ende todos los pacientes deben recibir estos fármacos. Estos fármacos son: Levofloxacin, Moxifloxacin, Gatifloxacin.

Grupo B: Fármacos inyectables de segunda línea: deben recibir un agente inyectable del grupo B en la primera fase del tratamiento todos los pacientes multidrogoresistente. Estos fármacos son: Amikacina, Capreomicina, Kanamicina, Estreptomycin.

Grupo C: Otros fármacos de segunda línea: Se debe utilizar dos o más fármacos del Grupo C, hasta conformar cuatro fármacos lo que es el núcleo del esquema de tratamiento. Estos son: Etionamida, Protionamida, Cicloserina, Ácido paraaminosalicílico (PAS), Terizidona, Linezolid, Clofazimina.

Grupo D: Fármacos que se pueden añadir: son fármacos que se pueden añadir pero que no se pueden contar como parte del núcleo del régimen terapéutico. Estos son: Bedaquilina, Delamanid (Segovia & Santillán, 2020).

Se recomienda el esquema: 4-6* Kanamicina (Am), Moxifloxacin a altas dosis, Etionamida, Isoniacida altas dosis Clofazimina, Pirazinamida, Etambutol /5 Moxifloxacin a, Clofazimina, Pirazinamida, Etambutol (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018).

2.2.4.5.2.1. Fases del tratamiento de tuberculosis resistentes

Este esquema consta de dos fases:

Fase intensiva: Consiste en Kanamicina (Km), Moxifloxacin a (MFX) en altas dosis, Etionamida (Eto), Isoniacida (H) en altas dosis, Clofazimina (Cfz), Pirazinamida (Z) , Etambutol (E). La administraci3n se realizar3 en forma diaria por cuatro meses.

La fase intensiva se prolongar3 hasta los 6 meses en aquellos casos en que la baciloscopia siga positiva al final del cuarto mes. Si al final del sexto mes la baciloscopia sigue positiva, se considerar3 el fracaso del esquema y se dise1nar3 un esquema individualizado con medicamentos de segunda l3nea.

Fase de continuaci3n. - Consiste en Moxifloxacin a (MFX), Clofazimina (Cfz), Etambutol (E), Pirazinamida (Z). La administraci3n se realizar3 en forma diaria por cinco meses (2018, p3g. 61).

2.2.4.6. Efectos adversos de la medicaci3n antituberculosa

La aparici3n de efectos adversos debe ser cuidadosamente monitoreada cuando se utilizan medicamentos de segunda l3nea. La p3rdida de audici3n y la nefrotoxicidad se encuentran entre los m3s frecuentes y severos. Adem3s, incluyen rash cut3neo, hipersensibilidad y neuropat3a perif3rica. El riesgo de efectos secundarios se incrementa con la dosis acumulativa total de los medicamentos, por lo tanto, debe prestarse especial atenci3n durante: uso previo de inyectables de segunda l3nea, Enfermedades renales, hep3tica, insuficiencia auditiva y coadministraci3n con diur3ticos (Ministerio de salud Pública(MSP), 2018).

2.2.4.7. Adherencia al tratamiento

La adherencia terap3utica es como “el grado en que el comportamiento de una persona tiene en relaci3n con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta y ejecutar cambios de modo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Ortega Cerda & Ortega Legaspi, 2018)

2.2.4.8. Teóricas de Enfermería

Teoría de Dorothea Orem

En el libro de fundamentos de enfermería, hace referencia a la Teoría de Dorothea Orem, cuando se aplica esta gran teoría, el profesional valora continuamente la capacidad del paciente para llevar a cabo su autocuidado e interviene como sea necesario para asegurarse de que tiene cubiertas sus necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y de desarrollo. El concepto de autocuidados se refiere a aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal, a su vez la teoría del autocuidado se fundamenta en cuatro conceptos como el autocuidado, tratamiento de los autocuidados, requisitos de autocuidados y demandas de autocuidados terapéuticos (Potter & Perry, 2019)

El autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su propia salud, responsables de decisiones que condicionan su situación actual, manejando aspectos que se relacionan con la motivación y cambio de comportamiento, donde la educación para la salud es la principal herramienta de trabajo (Ghina, 2017).

Este proyecto de investigación se relaciona con la teoría de Dorothea Orem, debido al cuidado que debe tener cada persona con respecto a su salud, adquiriendo la capacidad de llevar un régimen terapéutico adecuado por sí solo, promoviendo así la adherencia terapéutica para mejorar su bienestar tanto físico, emocional y principalmente en su estado de salud de los pacientes con tuberculosis.

Modelo de Nola Pender

De la fuente del libro de Modelos y teoría de Enfermería, menciona que el modelo hace referencia sobre la valoración del individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de la conducta de la salud, igualmente de la influencia que podrían existir entre la enfermera y el usuario, además se involucra en político, social y personal definiendo la actuación de la enfermera a momento de realizar la promoción de la salud a todas las personas de diversas edades (Raile Alligood, 2018).

El modelo de promoción de la salud se relaciona con el proyecto de investigación porque se enfoca en prevenir y promocionar salud, por ende, el profesional de enfermería tiene un rol importante para promover la salud mediante la educación, brindando capacitación a los usuarios para modificar las conductas que pueden influenciar en su salud, donde nos

permitirá definir los factores que influyen en la adherencia terapéutica antifímico de los pacientes con tuberculosis del centro de salud de San Antonio.

Teoría de Madeleine Leiniger: Teoría Transcultural

Madeleine M. Leininger fue la fundadora y líder en la teoría de los cuidados culturales (teoría de la diversidad y de la universalidad), desarrolló este enfoque desde la antropología cultural, social, psicológica y de la enfermería. La enfermería transcultural permite descubrir los puntos de vista personales o culturales. Donde afirma que es “un área formal de conocimientos, prácticas humanísticas, científicas enfocadas en el cuidado cultural holístico para ayudar a individuos y grupos a mantener o recuperar su salud/bienestar, para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa” (2017, pág. 9).

De igual manera, hace referencia “el modelo del sol naciente” describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria de vida y del contexto de su entorno, donde los cuidados y la atención están influenciados por el lenguaje, la etnohistoria y el entorno como: los valores culturales, creencia, estilos de vida y factores de tipo tecnológico, religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, políticos, legales, económicos y educacionales. (Escobar & Paravic, 2017).

La teoría transcultural se relaciona con el modelo del sol saliente por los factores culturales y sociales que tienen cada persona, en el cual los profesionales de enfermería deber de cumplir con los principios y ética, al brindar cuidados de enfermería sin discriminación alguna, por el cual se debe de respetar las decisiones, acciones de cada usuario como las creencias, costumbres, religiones, valores culturales y factores sociales para mejor su estilo de vida dando beneficios a su salud.

2.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador 2021

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2021) declara en su primer artículo que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Además, en el **Art. 11** literal 2, menciona que “Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado

por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente” (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Ley Orgánica de Salud 2018

Conforme a la Ley Orgánica de Salud (2018), en el Capítulo I del Derechos a la salud y su protección menciona:

Art. 3: Salud. - La Salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. (2018, pág. 2)

También, menciona en el Capítulo III sobre los derechos específicos a la salud:

Art 7. Atención digna. “Todas persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;” (Ley Orgánica de Salud, 2018, pág. 4)

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: enfatizamos el literal f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva (2018, pág. 6)

2.4. Formulación de la hipótesis

Los factores socioculturales influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022

2.5. Identificación y clasificación de variables

4.5.1. Variable independiente

Factores socioculturales

4.5.2. Variable dependiente

Adherencia al tratamiento antifímico

4.5.3. Nexo lógico

Influyen

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 5. Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CONCEPTUAL DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
Los factores socioculturales influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022	Variable independiente	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, haciendo referencia a un proceso de aspecto social y cultural de una persona o comunidad.	Factores sociales	Edad	Encuesta Sociodemográficas
				Estado civil	
				Ocupación	
				Vivienda	
				Número de personas que habita en su vivienda	
				En una habitación cuantas personas descansan	
				Relaciones familiares	
				Economía y Trabajo	
				Relaciones sociales	
				Género	
			Factores culturales	Auto identificación	
				Grado de instrucción	
				Hábitos	
				Creencias religiosas	
				Actitudes y comportamientos.	
					Encuesta de los factores culturales

Elaborado por: (Aquino, 2022)

Tabla 6. Matriz de operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores socioculturales influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis.	Variable dependiente	Es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento d una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	Escala de adherencia al tratamiento	Si Adherencia al tratamiento		Instrumento de Morisky-Green.
Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022				No adherente al tratamiento		

Elaborado por: (Aquino, 2022)

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque nos permite recolectar los datos a través de una medición de sus variables aplicando el instrumento de Morisky Green, el cuestionario de preguntas cerradas divididas en los factores sociodemográficos y culturales, para posteriormente ser analizados estadísticamente.

Es de tipo No experimental, debido a que las variables no serán manipuladas y se basará en la observación directa, logrando determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis.

Cabe resaltar que es de tipo transversal porque los datos recolectados harán referencia a un solo momento de tiempo, ya que se recoge los datos del proyecto de investigación al momento que firman el consentimiento informado.

3.2. Métodos de investigación

La metodología aplicada al presente proyecto de investigación corresponde al método descriptivo, ya que se mencionan las características fundamentales del objeto de estudio, pues describirá los diferentes factores socioculturales como son la edad, género, etnicidad, su relaciones familiares, sociales, hábitos, creencias, actitudes y comportamientos entre otros factores que influyan a la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis, a través de la información recolectada de la encuesta sociodemográfica y factores culturales, igualmente del test de Morisky Green para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento.

3.3. Población y muestra

La población está constituida por 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis positivos y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud San Antonio, que de forma voluntaria accedieron a participar en el proyecto de investigación mediante un consentimiento informado a través de la visita domiciliaria.

La selección de la muestra está compuesta por los 8 pacientes, por lo tanto, será el mismo número de la población total que es determinada como el 100 %.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestra que se realizará en el proyecto de investigación es un muestreo probabilístico, porque los 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis positivos tienen la misma posibilidad para formar parte de la investigación, dado que los mismos pertenecen al Centro de Salud San Antonio.

3.5. Técnicas recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizará para el proyecto de investigación son: entrevista, observación directa, revisión de historias clínicas, libro de registro de sintomáticos respiratorios y libro de casos de tuberculosis, cuestionario sociodemográfico, factores culturales, instrumentos de Morisky-Green e internet.

Entrevista: la entrevista está dirigida a los 8 pacientes con tuberculosis del centro de salud de San Antonio, vinculado con la observación directa que se pudo evidenciar el comportamiento, la falta de compromiso, actitud de cada paciente al seguir su régimen terapéutico y a la vez ayudara a la entrevista para obtener datos precisos para nuestro tema de investigación.

Historia Clínica: permite la recolección de datos de su patología, la falta de asistencia a los controles médicos, igualmente la tarjetas de control de administración de tratamientos que ayudara a verificar la inasistencia de retirar sus medicamentos, además el libro de registro de sintomáticos respiratorios y libro de casos de tuberculosis, ya que nos permite la confirmación de los 8 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis positivos y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.

Encuesta: a través de este método se logrará recolectar información recibida por parte del entrevistado mediante la aplicación de preguntas que ayudaran a precisar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico y las características demográficas que permiten la recolección e información de datos generales de los pacientes con tuberculosis. Además, Test o instrumentos de Morisky Green que nos permitirá recolectar la información sobre la adherencia terapéutica, es decir si cumple o no con su tratamiento antifímico para así evaluar el nivel de adherencia que tienen los pacientes con tuberculosis del centro de Salud San Antonio.

Internet: Mediante esta herramienta se pudo efectuar la revisión bibliográfica recopilando información para construir el marco teórico para nuestro proyecto de investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos 1:

El instrumento que se utilizará en este proyecto de investigación para la encuesta de los factores socioculturales se basa a la investigación de Negrete Andino con el tema “*Determinantes sociales y de salud asociados a tuberculosis en pacientes atendidos en establecimientos de salud de Ibarra, 2021*, que fue validado mediante el juicio de 3 expertos acreditados en el tema (págs. 85 - 89).

Instrumentos 2:

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Esta prueba se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades como hipertensión, sida, tuberculosis, diabetes y dislipemias. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No.

La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez, en la validación del test para la HTA (Rodríguez, Faus, García, & Amariles, 2018, pág. 414)

3.7. Aspectos éticos

En el trabajo de investigación se precisó todos los principios bioéticos, respetando la privacidad de los pacientes con tuberculosis. Por tal motivo, no se dará a conocer datos personales. Asimismo, se respetó en la veracidad de los resultados y la confianza en los datos adquiridos. Es importante la ética en el profesional de salud para dar una atención óptima, de calidad y eficiencia.

Beneficencia: Es realizar el bien y brindar beneficios, donde el profesional de enfermería presta atenciones de calidad de acuerdo con la necesidad del paciente, apoyando al prójimo sin interés alguno, en resumen, actuar en función del gran beneficio posible para los pacientes con tuberculosis del centro de Salud San Antonio de la provincia de Santa Elena.

No Maleficencia: Evitar hacer daño a los pacientes, respetando y valorando su religión, creencias, hábitos, costumbres, valores, relaciones familiares, situación financiera, sus condiciones sociales (su relación con el entorno donde viven), etnicidad y su nivel educativo.

Autonomía: Es un principio que permite que los seres humanos tomen sus propias decisiones y entre ellas autorizar por medio del consentimiento informado en participar y responder a la información solicitada de cada uno de los pacientes.

Justicia: El instrumento se aplicó a los que conformaron la muestra, es decir, los 8 pacientes diagnosticado con tuberculosis del Centro de Salud de Antonio sin distinción de raza, credo y nivel socioeconómico e intelectual, manteniendo la equidad entre los participantes.

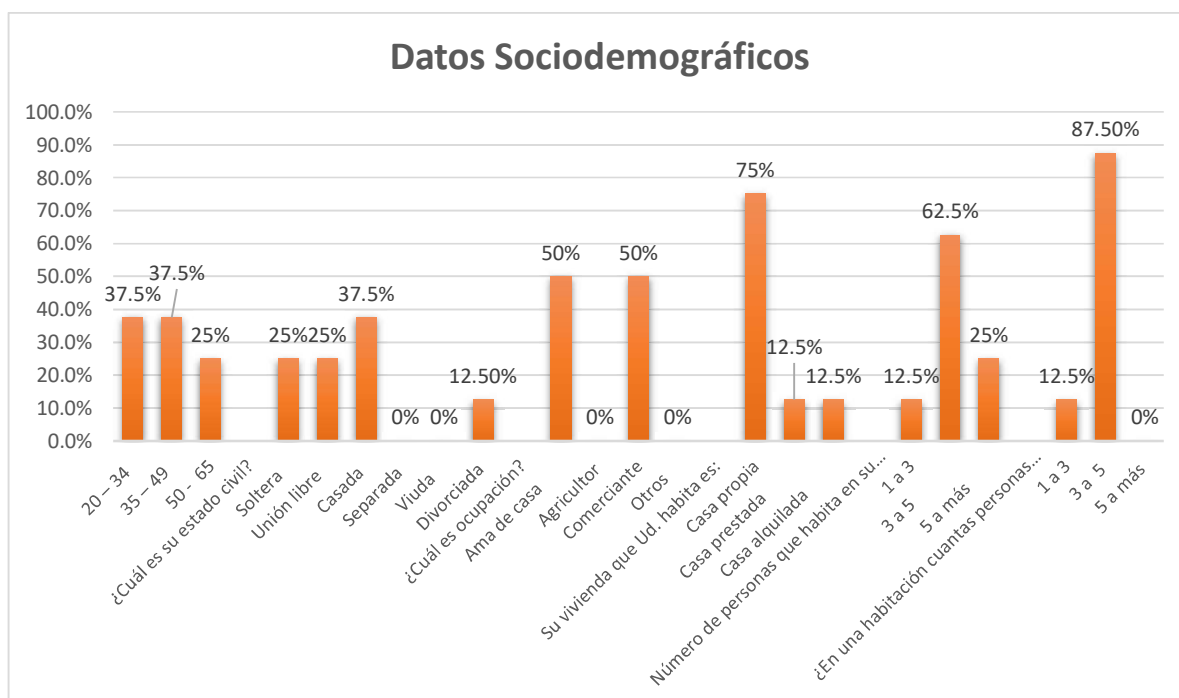
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1.

Datos sociodemográficos de los participantes

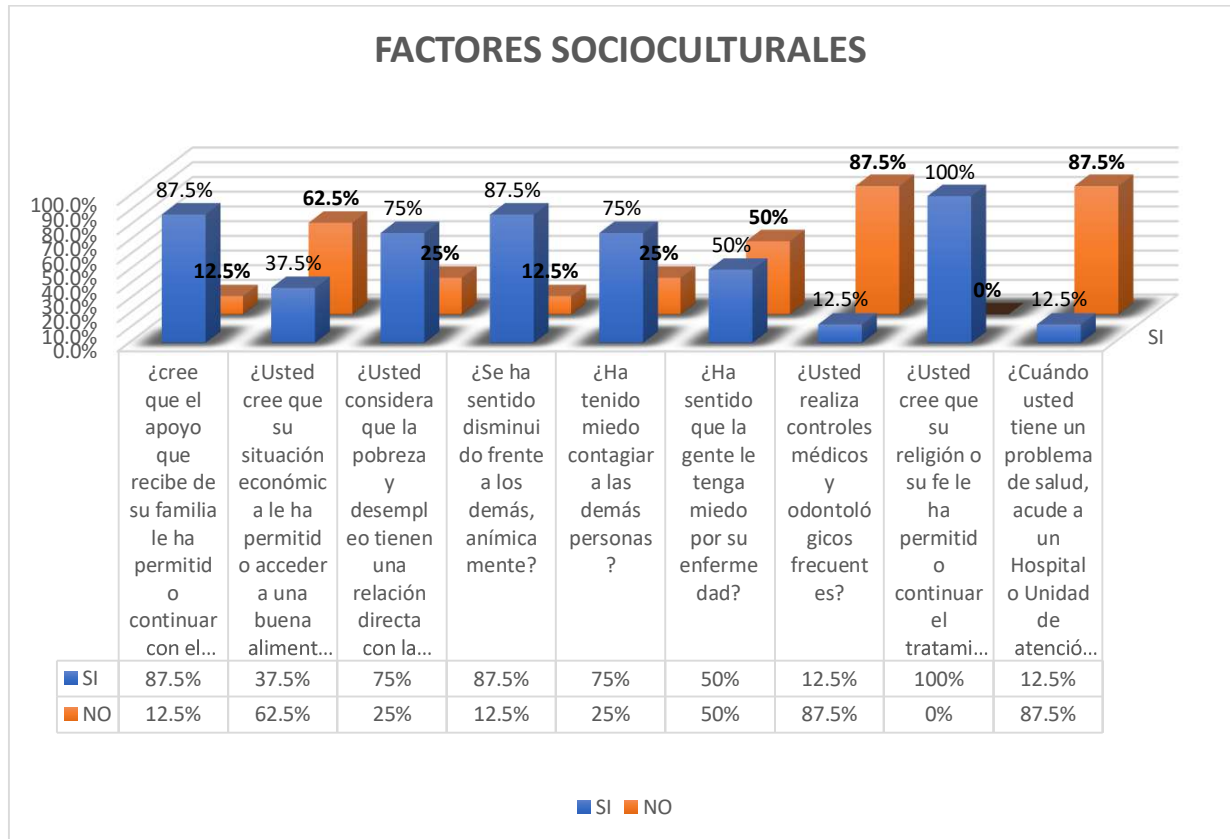


Elaborado por: (Aquino, 2022)

Análisis: Según la gráfica 1, se puede dar cumplimiento con el primer objetivo específico, donde se puede evidenciar que el 37,5% está en el grupo etario de 20 a 34 años y 35 a 49 años, mientras el 25% en el rango de 50 a 65 años. Así mismo, se evidencia el 37,5% se encuentra casada, el 25% soltera y unión libre, el 12,5% divorciada. Mediante la ocupación el 50% está en ama de casa y otro tipo de ocupación. Con respecto a su vivienda el 75% tiene casa propia, el 12,5% casa prestada y alquilada. De igual forma, el hacinamiento esta entre el rango de 3 a 5 personas que habitan en la vivienda con el 62,5%, seguido del 25% en el rango de 5 a más personas y el 12,5% en el rango de 1 a 3 personas. Por último, según en la habitación cuantas personas descansan se evidencia el 87,5% en el rango de 3 a 5 personas que duermen una sola habitación, seguido del 12,5% en el rango de 1 a 3 personas.

Gráfico 2.

Factores socioculturales



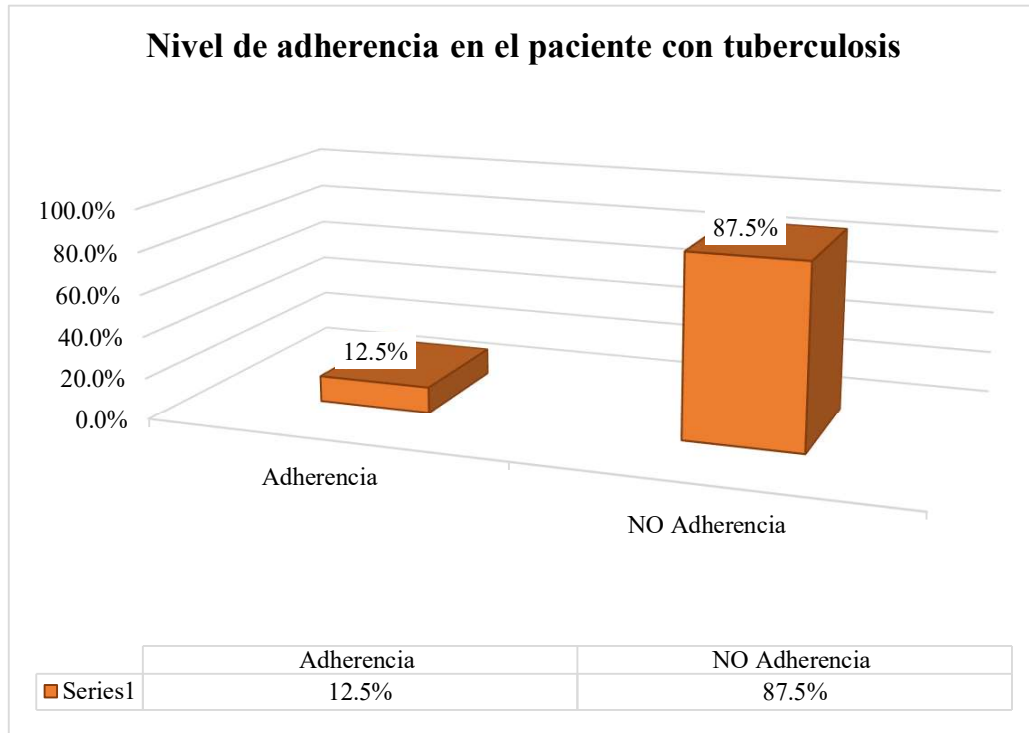
Elaborado por: (Aquino, 2022)

Análisis: Según la gráfica número 2, da respuesta al segundo objetivo específico donde se evidencia el 87,5% si recibe apoyo en su tratamiento y 12,5% no recibe apoyo. El 62,5% su situación económica no le ha permitido que acceda a una buena alimentación, educación y salud, mientras que el 37,5% sí ha tenido. El 75% muestra que la pobreza y el desempleo guardan una relación directa con la tuberculosis y el 25% no. Igualmente, el 87,5% de los encuestados han sentido disminuido frente a los demás anímicamente y el 12,5% respondió no, al mismo tiempo el 75% han sentido un miedo a contagiar a las demás personas y el 25% no. El 50% ha sentido cierto grado de temor de las personas hacia el por su condición y el otro 50% no.

Finalmente, el 100% manifestó que su religión y su fe le ha permitido continuar con el tratamiento de la tuberculosis, el 87,5% no realiza controles médicos frecuentemente y 12,5% si lo hace. El 87,5% no acude al hospital o unidad de atención médica inmediata cuando tiene problemas de salud y el 12,5% respondió sí.

Gráfico 3.

Nivel de adherencia en el paciente con tuberculosis

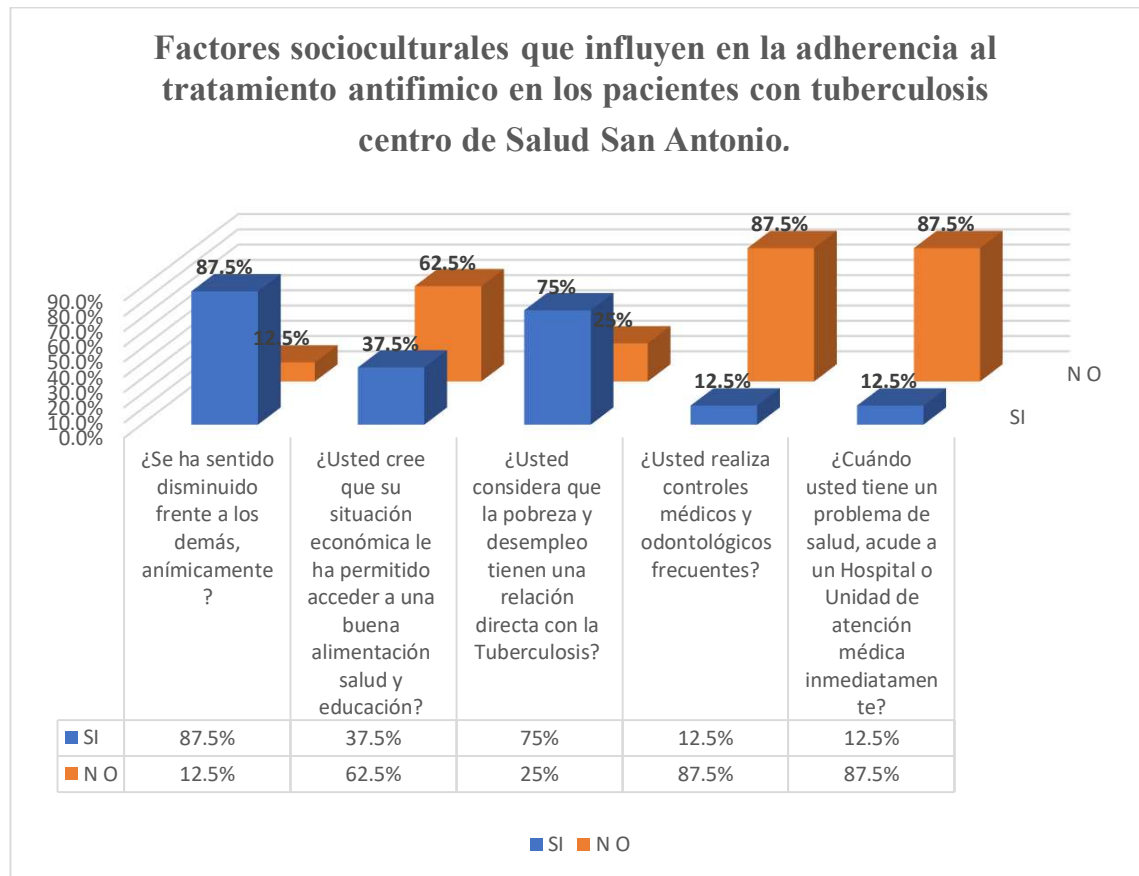


Elaborado por: (Aquino, 2022)

Análisis: Según la gráfica número 3, da respuesta al tercer objetivo específico de evaluar el nivel de adherencia dónde se obtiene que existe una gran prevalencia de pacientes que no poseen adherencia al tratamiento con un 87,5% a diferencia del 12, 5% que si es adherente al tratamiento.

Gráfico 4.

Factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis centro de Salud San Antonio.



Elaborado por: (Aquino, 2022)

Análisis: De acuerdo con lo analizado, en el gráfico número 4 podemos determinar que los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis del Centro de salud San Antonio son: las relaciones sociales manifestando que se han sentido disminuido frente a los demás anímicamente con un 87,5%, de igual manera en lo económico, el 62,5% su situación económica no le permitido acceder una buena alimentación, salud y educación, el 75% indican que la pobreza y desempleo tienen una relación directa con la tuberculosis. Con respecto, a las actitudes y comportamientos que tienen los pacientes el 87,5% no realizar controles médicos frecuentes, el 87,5% no acuden a la unidad de atención medica cuando presentan problemas de salud. Con lo cual seda cumplimiento al objetivo general.

4.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados obtenidos mediante la información de la encuesta sociodemográficos, los factores culturales, escala de adherencia al tratamiento, en base a gráficos estadístico y su respectivo análisis, se logró comprobar la hipótesis planteada en el presente proyecto de investigación. Que los factores socioculturales si influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022.

5. Conclusiones

De acuerdo a los parámetros que se analizaron de los factores socioculturales se puede determinar que si influyen en la adherencia al tratamiento antifímico, recalando que los factores sociales que más prevalecieron son: las relaciones sociales donde manifiestan que se han sentido discriminados en la sociedad por su enfermedad, de igual manera su situación económica no le ha permitido acceder a una buena alimentación, salud y educación, igualmente la pobreza y desempleo tienen una relación directa con la tuberculosis, en el ámbito de lo cultural los factores que influyen son las actitudes y comportamientos que tienen los pacientes debido a que no asisten a sus citas médicas y no acuden a la unidad de atención a retirar sus respectivas dosis de medicamentos. Por ende, no acuden cuando presentan problemas de salud. Por lo tanto, se confirma que los factores socioculturales si influyen en la adherencia en su tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022.

De la misma manera, se identificó la población más vulnerable que está en el rango de 20 a 49 años, prevaleciendo el género masculino y femenino, con una etnicidad mestiza, con un estado civil casado/a, con un nivel de educación bachillerato, con una economía baja, en referencia a la profesión de los pacientes cabe recalcar que esta es muy variada entre ama de casa y otro tipo de ocupación. Asimismo, se determinó que su hacinamiento es en el rango de 3 a 5 personas que habitanen cada vivienda y 3 a 5 personas duermen en una sola habitación, donde se puede determinar que el factor de transmisión esta frecuente y latente en dichas familias.

Al mismo tiempo, siete pacientes no son adherente al tratamiento antifímico influenciado por muchos factores socioculturales y es por esta razón, que su recuperación se retarda. Posteriormente; se evidenció que los pacientes no tienen conocimiento suficiente sobre las normas de bioseguridad tanto para ellos ni sus familiares, recalando que en la entrevista ellos manifiestan temor por contagiar a sus familiares, pero, sin embargo, no utilizan equipo de protección personal para evitar el contagio en su entorno y proteger su salud.

6. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud de San Antonio fortalecer los programas de promoción y prevención sobre la tuberculosis, ofreciendo capacitaciones informativas para que la comunidad esté alerta ante la presencia de sintomatología compatible con la tuberculosis y que puedan acudir de forma inmediata a la unidad de salud para su valoración, diagnóstico y tratamiento de acuerdo con el caso.

Además, se recomienda brindar consejería al paciente para que sea adherente promoviendo la importancia de seguir los controles médicos y cumplir con su tratamiento antifímico, que tomen la medicación en la dosis, hora y día correspondiente, verificando la toma de los medicamentos del paciente al retirar su medicamento en la unidad operativa o al momento de su visita domiciliaria.

De igual modo, que el personal de salud le brinde confianza, apoyo en su tratamiento y cuidado, para que dichos pacientes asuman su responsabilidad en cumplir con eficacia el tratamiento antituberculoso, evitando así el abandono del tratamiento. Finalmente, capacitar a los pacientes sobre las normas de bioseguridad tanto para ellos y sus familiares, para salvaguardar su salud.

7. Referencias bibliográficas

- (SITEAL), S. d. (Mayo de 2019). *Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina* (SITEAL). Obtenido de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/dpe_ecuador-_25_09_19.pdf
- Acosta Muñoz, M. (2018). El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Scielo- Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 24(1), 209-237. doi:1390-8626
- Andino, E. M. (2020). Investigar las tradiciones y costumbres de los pueblos es aprender de la sabiduría originaria. *Revista Nicaragüense de Antropología*, 4(7). doi:0000-0002-5560-5141
- Antoñanzas Laborda, J., & Lope Álvarez, Á. (2018). La educación física y relaciones socielas en educación primnaria. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 2(1), 276. doi:2603-5987
- Arreaga, J., & Láines, E. (2020). Factores socioculturales asociados al abandono del tratamiento antifímico en pacientes adultos. *Tesis*. Universidad Estatal de Milagro, Milagro- Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5184>
- Buitrago, J., Dueñas, A., Bejarano, J., & Chavesa, , W. (Abril - Junio de 2017). Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. *Elsevier - Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26, 10. doi:10.1016/j.reper.2017.04.004
- Cevallos Cevallos, J. C. (2018). *Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis*. Tesis , Jipijapa – Manabí. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1358/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-30.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (25 de Enero de 2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Contreras, S. (20 de mayo de 2021). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/montubios-ecuatorianos/>
- Escobar, B., & Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Electrónica - Enfermería Actual de Costa Rica*, 9. doi:ISSN 1409-4568
- Fresno, C. (2018). *La formación de valores : características*. Ciudad Educativa. Ciencias sociales. doi:1512950971
- Ghina, L. (2017). Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016. *Tesis*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, San Marcos. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5892/Meza_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- González Fernández, A., Martínez, A. G., Mendoza Blanco, J., Mera Zapata, R., Gaitán Vásquez, N., Salazar Luna, Z. C., & Genes Martínez, A. (28 de junio de 2017). Determinates culturales de la salud. opinión novel. *Revista Avances En Salud*, 1(2), 44-47. doi:<https://doi.org/10.21897/25394622.1217>
- Haykal, . (2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/cultura/mormones>
- Illescas Zhicay, M., Tapia Segarra, J., & Flores Lazo, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista de Investigación Científica: Killkana Sociales.*, 2(3), 187-196. doi:2528-8008
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2019). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)*;. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=grupos+eticos>.
- Ley Orgánica de Salud. (7 de 4 de 2018). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de Ley Orgánica de Salud: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- Mantilla, J., Mantilla, P., & Echeverría, A. (2021). El teatro como herramienta pedagógica para la difusión de la interculturalidad: Estudio etnográfico con alumnos de educación secundaria en Otavalo, Ecuador. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 1-10. doi:1988-8309
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2018). *Boletín Anual - Tuberculosis*. Obtenido de Salud.gob: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública(MSP). (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ministerio de Salud Pública(MSP). (2018). *Boletín Anual - Tuberculosis*. Obtenido de Salud.gob: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública(MSP). (2018). *Boletín Anual - Tuberculosis*. Obtenido de Salud.gob: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública(MSP). (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (Tercera Edición ed.)*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>

- Ministerio de salud Pública(MSP). (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de práctica clínica* (Segunda Edición ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización. doi:978-9942-8604-4-6
- Ministerio de Salud Pública(MSP). (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de práctica clínica* (Segunda Edición ed.). Quito: Dirección Nacional de Normatización. doi:978-9942-8604-4-6
- Molina Chailán , P. M. (2020). *Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile*. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería., Chile. Obtenido de <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9366>
- Morales, L. (2018). *Trabajo académico realizado en el laboratorio de tuberculosis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, enero a diciembre 2018*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <file:///C:/Users/SERVINFO3651/Downloads/2019-cde-manual-actualizacion-baciloscopia-comisca.pdf>
- Negrete Andino, E. X. (2021). “*Determinantes sociales y de salud asociados a tuberculosis en pacientes atendidos en establecimientos de salud de Ibarra*. Trabajo de tesis , UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE - INSTITUTO DE POSGRADO, Ibarra. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11551/2/PG%20892%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (2018). *Género y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (26 de Noviembre de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de Salud(OMS). (31 de Agosto de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud(OPS). (2021). *Tuberculosis en la Américas*. Estados Unidos de América: Washington, D.C. doi:978-92-75-32447-9
- Organización Panamericana de Salud(OPS) . (2020). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Organización Panamericana de Salud(OPS). (2021). *Tuberculosis en las américas informe regional 2020*. Washinton, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. doi:978-92-75-32447-9
- Ortega Cerda, J., & Ortega Legaspi, J. (5 de 2 de 2018.). Adherencia terapéutica:un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 227. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>


- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. doi:1870-7203
- Osorio Castro, D. (2021). *Las metáforas como estrategia de persuasión en las publicaciones de los testigos de Jehová* (Vol. 42). doi:0120-5587
- Pérez Guadalupe, J. L., & Grundberger, S. (2018). *Evangélicos y poder en América Latina* (Primera ed.). Perú: Instituto de estudios social cristiano. doi:2018-14670
- Potter, P., & Perry, A. (2019). *Fundamentos de enfermería*. (novena ed., Vol. 1). España: Elsevier Health Sciences. doi:978-84-9113-451-0
- Quevedo, P. (2018). *Factores socioculturales asociados al éxito y/o abandono del tratamiento de la tuberculosis wichanza - la esperanza*. Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Truillo - Perú. Obtenido de file:///C:/Users/SERVINFO3651/Downloads/TRATAMIENTO_ABANDONO_QUEVEDO_REANO_PATRICIA_CECILIA_DE_JESUS.pdf
- Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (novena ed.). Barcelona-España: Elsevier España. doi:978-84-9113-339-1
- Real Academia Española (RAE). (2017). *Religión* (22 ed.). Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/religi%C3%B3n>
- Rodríguez, M., Faus, M., García, E., & Amariles, e. a. (agosto de 2018). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*, 40(8), 414. doi:10.1157/13125407
- Rosique, M. (2017). *Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento*. Universidad Politécnica de Cartagena, España. Obtenido de <http://repositorio.bib.upct.es/dspace/>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465#:~:text=Se%20entiende%20por%20perspectiva%20sociocultural,cultura%20y%20de%20una%20sociedad.>
- Sancler, V. (2018). *Euston96*. Obtenido de <https://www.euston96.com/religion-catolica/>
- Segovia, I., & Santillán, V. (2020). Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del centro de salud Enrique Ponce Luque ubicado en el Cantón Babahoyo durante 2019 - Marzo 2020. *Tesis*. Universidad Técnica De Babahoyo, Babahoyo - Los Ríos - Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8061/P-UTB-FCS-ENF-000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tommie L, N. (2020). *Porth. Fundamentos de fisiopatología* (5ª Edición ed.). Ámsterdam: Wolters Kluwer. doi:9788417949723
- Torres, J., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, 50, 357-392. doi:0718-4565

Yáñez, L. (2017). Recuperado el 20 de 4 de 2022, de <https://www.unniun.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera-leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/>

Zamora , J. (2020). Las actitudes hacia la matemática, el desarrollo social, el nivel educativo de la madre y la autoeficacia como factores asociados al rendimiento académico en la matemática. *Uniciencia*, 34(1), 74-87. doi:2215-3470

8. Anexos

8.1. Autorización de la institución



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.158 -CE-UPSE-2022.
La Libertad, 5 de mayo de 2022

Dra
Karol Iniguez Bustos
DIRECTORA ADMINISTRATIVO DEL
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
En su despacho. –

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. SANTA ELENA. 2022	AQUINO YAGUAL MARIUXI STEFANIA	2400085656	Lic. Cesar Figueroa MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. AQUINO YAGUAL MARIUXI STEFANIA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 242004 - Teléfono: (04) 791.732 ext 131
www.upse.edu.ec





Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.



Lc. Nancy Estigarribia Rodríguez
DIRECTORA DE LA CÁMARA

cc: ASESOR

cc: ASESOR

Dir. de Asesoría
Nancy Estigarribia Rodríguez
19/05/2024



8.2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, SANTA ELENA. 2022 ”.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los 8 pacientes con tuberculosis a que participantes en este proyecto de investigación con una clara explicación del tema de investigación y su importancia de su rol como participantes.

El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Aquino Yagual Mariuxi Stefania, bajo la tutoría del Lcdo. César Eubelio Figueroa Pico, PhD. El objetivo de este estudio es Determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022.

De otorgar su consentimiento en ser partícipes de este proyecto de investigación, se le pedirá responder tres cuestionarios: la encuesta socio- demográfica y de los factores culturales para definir los factores socioculturales y la identificación de las características demográficas de los pacientes con tuberculosis. Asimismo, el instrumento de Morisky-Green para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antifímico en total de las preguntas de las tres encuestas son de veintisiete. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos.

Cabe recalcar que la participación es este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de este proyecto de investigación, además no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo,

_____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Aquino Yagual Mariuxi Stefania. Me han indicado también que tendré que responder cuestionario de preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 a 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de este proyecto de investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

8.3. Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**TEMA: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE
INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIFÍMICO EN LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS.
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, SANTA ELENA. 2022.**

Objetivo General:

Determinar los factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20 a 65 años con tuberculosis. Centro de Salud San Antonio. Santa Elena. 2022

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis.
- Definir los factores sociales y culturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis.
- Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis, mediante el instrumento de Morisky-Green.

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

1.- ¿Cuántos años tiene?	A) 20 – 34 () B) 35 – 49 () C) 50 - 65 ()
2.- ¿Cuál es su estado civil?	A) Soltera () B) Unión libre () C) Casada () D) Separada () E) Viuda () F) Divorciada ()
3.- ¿Cuál es ocupación?	A) Ama de casa () B) Agricultor () C) Comerciante () D) Otros ()

4.- Su vivienda que Ud. habita es:	A) Casa propia () B) Casa prestada () C) Casa alquilada ()
5.- Número de personas que habita en su vivienda	A) 1 a 3 () B) 3 a 5 () C) 5 a más ()
6.- ¿En una habitación cuantas personas descansan?	A) 1 a 3 () B) 3 a 5 () C) 5 a más ()

Relaciones familiares.

7.- ¿Cree que el apoyo que recibe de su familia le ha permitido continuar con el tratamiento de Tuberculosis?	A) Si () B) No ()
---	------------------------

Economía y Trabajo

8.- ¿Cuál es su nivel de ingreso económico?	A) Bueno () B) Medio () C) Bajo () D) Ninguno ()
---	---

9.- ¿Usted cree que su situación económica le ha permitido acceder a una buena alimentación, salud y educación?	A) Si () B) No ()
10.- ¿Usted considera que la pobreza y desempleo tienen una relación directa con la Tuberculosis?	A) Si () B) No ()

Relaciones sociales	
11.- ¿Se ha sentido disminuido frente a los demás, anímicamente?	A) Si () B) No ()
12.- ¿Ha tenido miedo contagiar a las demás personas?	A) Si () B) No ()
13.- ¿Ha sentido que la gente le tenga miedo por su enfermedad?	A) Si () B) No ()

ENCUESTA DE LOS FACTORES CULTURALES

1.- ¿Su identidad de género es?	A) Masculino () B) Femenino () C) LGTBI ()
2.- ¿Cómo se auto identifica usted?	A) Mestizo/a () B) Indígena () C) Montubio () D) Afroecuatoriano/a() E) Blanco ()
3.- ¿Cuál es su nivel de Instrucción:	A) Educación Básica () B) Bachillerato () C) Superior Universitario () D) Ninguna ()

Hábitos.	
4.- ¿Usted ha consumido Tabaco?	A) Siempre () B) Poco () C) Nunca ()

5.- ¿Usted ha consumo Alcohol?	A) Siempre () B) Poco () C) Nunca ()
6.- ¿Cuál de los siguientes estilos de vida ha aportado para la recuperación de su enfermedad?	A) Hábitos alimenticio () B) Actividad física () C) Recreación ()
Creencias y fe.	
7.- Referente a la religión usted es:	A) Católica () B) Evangélica () C) Testigos de Jehová () D) Mormona ()
8.- ¿Usted cree que su religión o su fe le ha permitido completar el tratamiento de tuberculosis de manera adecuada?	A) Si () B) No ()
Actitudes y comportamientos.	
9.- ¿Usted realiza controles médicos frecuentes?	A) Si () B) No ()
10.- ¿Cuándo usted tiene un problema de salud, acude a un Hospital o Unidad de atención médica inmediatamente?	A) Si () B) No ()

Fuentes: (Negrete Andino, 2021, págs. 85 - 89)

INSTRUMENTO DE MORISKY-GREEN

ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Adherente () No Adherente ()

Fuente: (Rodríguez, Faus, García, & Amariles, 2018, pág. 414)

8.4. Evidencias fotográficas

Foto 1. Firma de autorización para recolección de datos

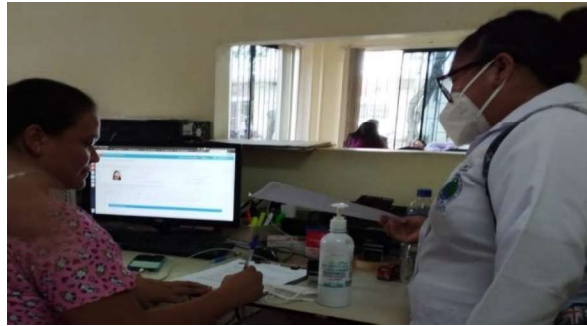


Foto 2. Entrevista a la encargada del Programa de Control de Tuberculosis y Recolección de datos del libro de caso en el Centro de Salud San Antonio



Foto3. Recolección de libro de registro de sintomáticos respiratorios



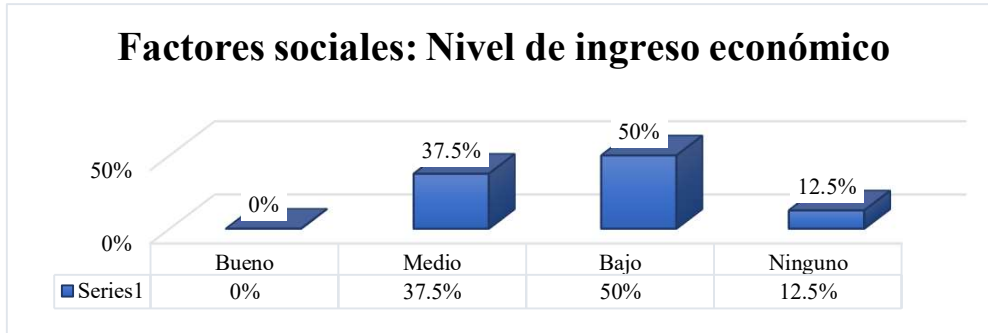
Foto 5. Encuestas aplicadas a los pacientes que fueron diagnosticados con Tuberculosis



8.5. Gráficos estadísticos

Gráfico 5.

Factores sociales: Nivel de ingreso económico

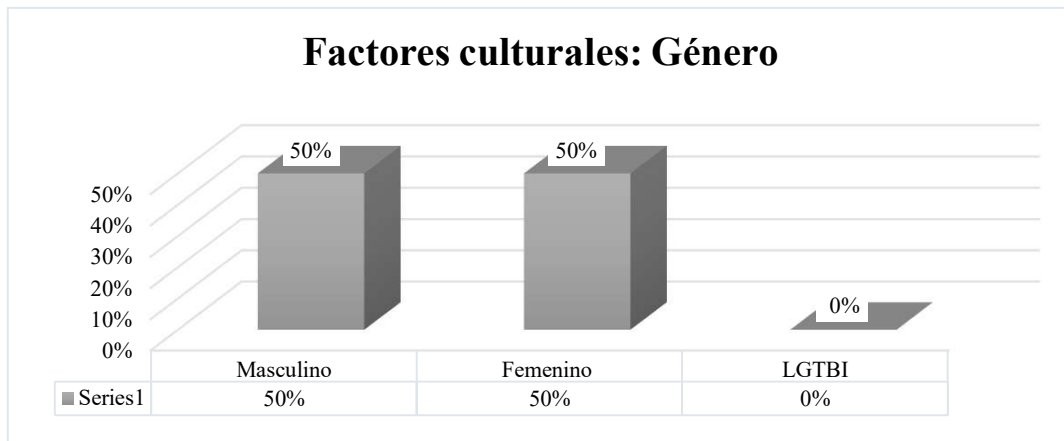


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En el Gráfico número 5, se evidencian datos sobre el tipo de ingreso económico que tienen los pacientes que tratan su tuberculosis se dividen los siguientes parámetros: bueno tenemos el 0%, ingreso medio el 37,5%, los que tienen un ingreso bajo el 50% y el 12,5% no cuenta con algún ingreso.

Gráfico 6.

Género

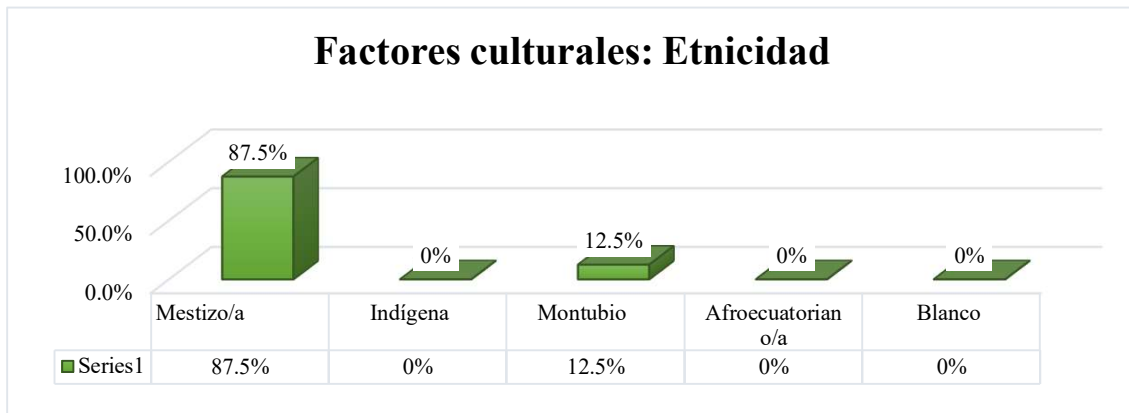


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: El gráfico número 6, sobre el género, se evidencia que el 50% es masculino, 50% femenino y 0%. LGTBI

Gráfico 7.

Etnicidad

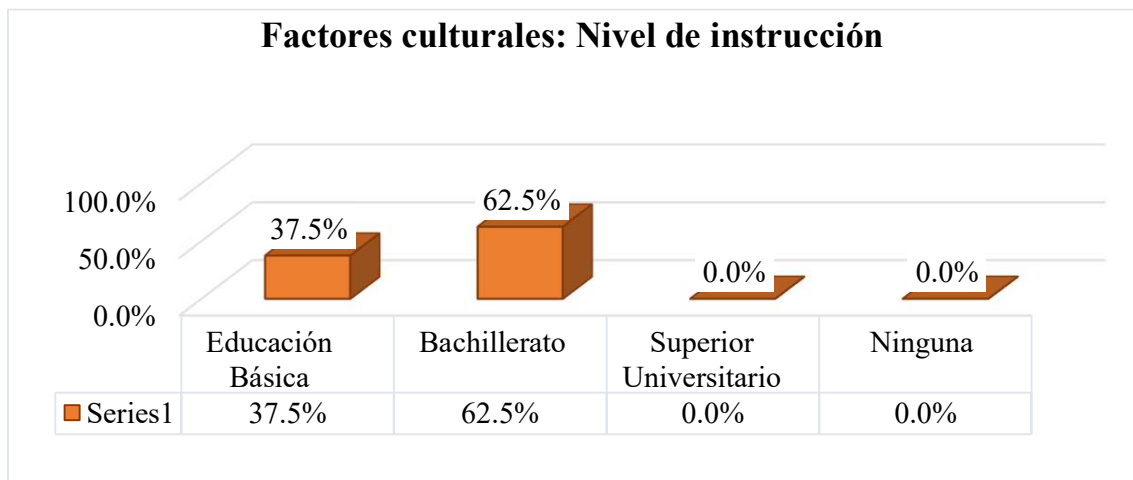


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En el gráfico número 7, de factores culturales los resultados muestran que el 87;5% mestizos, el 12,5% son montubios y para los indígenas, afroamericanos y blancos el 0%.

Gráfico 8.

Nivel de instrucción

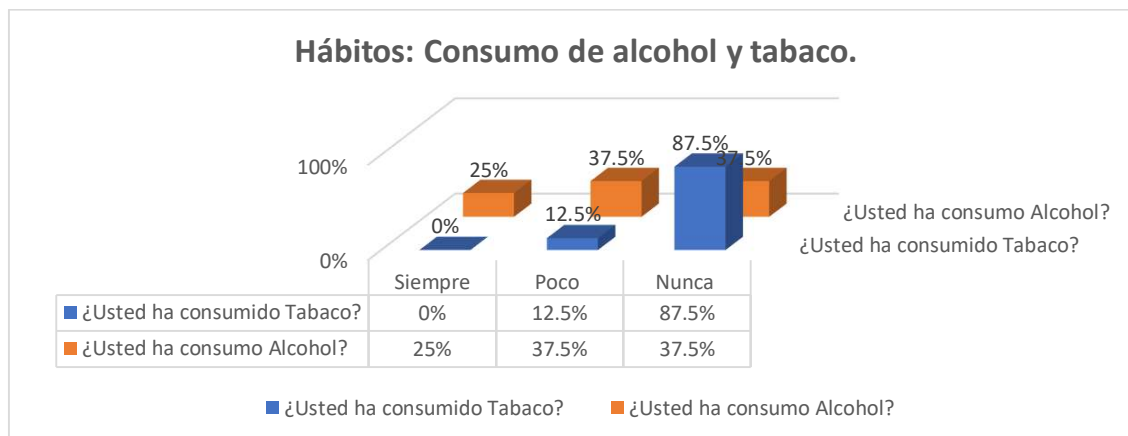


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En el Gráfico número 8, sobre factores culturales los resultados buscan conocer el nivel de instrucción que tienen actualmente los encuestados divididos en los siguientes parámetros: el 62,5% cuenta con un bachillerato, el 37,5% cuenta con educación básica y 0% universitario.

Gráfico 9.

Hábitos: Consumo de alcohol y tabaco.

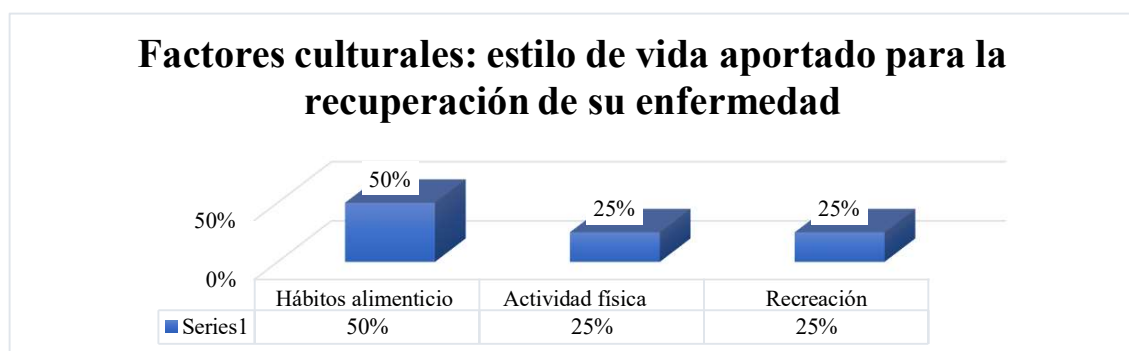


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En el Gráfico número 9, en el consumo de tabaco los encuestados manifestaron que el 87,5% nunca ha consumido tabaco y el 12,5% poco, en el consumo de alcohol el 37,5% dijeron que nunca y pocas veces al consumido alcohol y el 25% siempre lo han hecho.

Gráfico 10.

Hábitos: estilo de vida aportado para la recuperación de su enfermedad

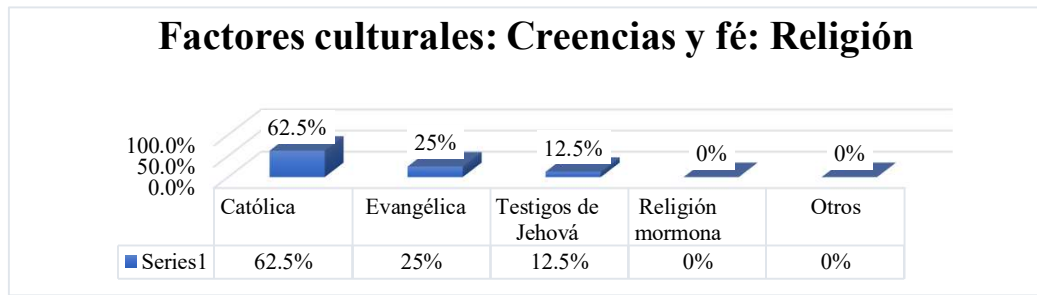


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: Los resultados del Gráfica número 10 de los factores culturales busca determinar el estilo de vida aportado para la recuperación de los pacientes con tuberculosis donde entre referencias tenemos la división de los parámetros en el hábito alimenticio cuyo valor es del 50%, el 25% afirmó que las actividades físicas y el otro 25% actividades recreativas.

Gráfico 11.

Creencias y fe: Tipo de Religión

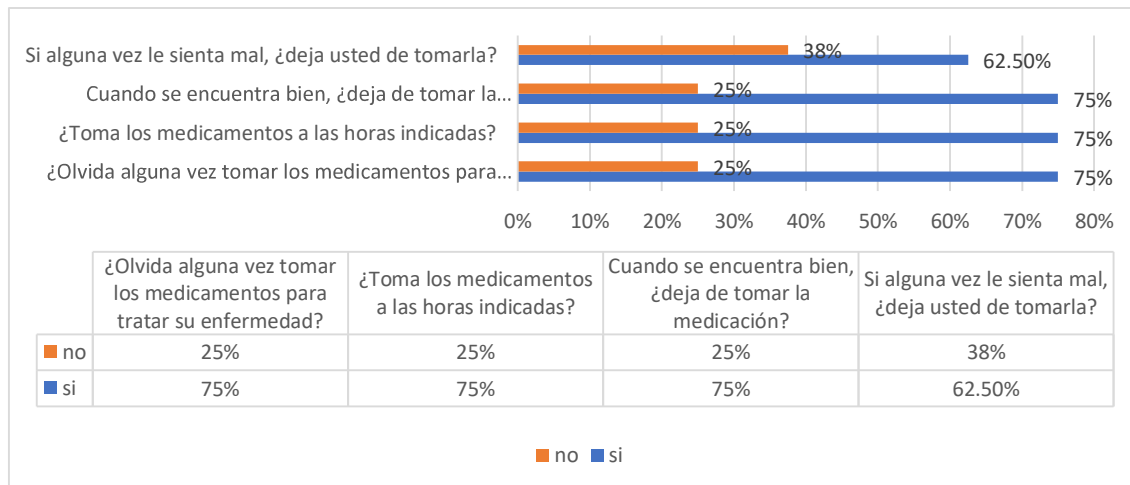


Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En el Gráfico número 11, sobre factores culturales busca determinar su religión de los pacientes con tuberculosis entre las cuales se dividieron en los siguientes parámetros para los creyentes católicos tuvo un valor de 62,5%, los creyentes evangelistas tienen un valor de 25%, testigos de Jehová un 12,5%, y la religión mormona con 0%

Gráfico 12.

Adherencia terapéutica



Fuente: (Aquino, 2022)

Análisis: En la Gráfico número 12 sobre las preguntas de adherencia al tratamiento, los encuestados manifestaron que el 75% si olvida tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, 75% si toman los medicamentos a la hora indicada, 75% cuando se siente bien si dejan de tomarla, el 62,5% si dejan de tomarla cuando se siente mal. Asimismo, el 38% no deja de tomarla cuando se siente mal, el 25% no lo deja de hacer cuando se siente bien, el 25% no olvida de tomar sus medicamentos y el 25% no olvida de tomar en la hora indicada.

La Libertad, 28 de Mayo del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

007-TUTOR CFP -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. SANTA ELENA. 2022", elaborado por MARIUXI STEFANIA AQUINO YAGUAL 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

 Firmado digitalmente
por CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2022.05.28
20:14:28 -05'00'

Firma

Lic. César Figueroa Pico, Ph.D.
Cédula:0917519241
DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	MARIUKI STEFANIA AQUINO YAGUAL.docx (D138322328)
Submitted	2022-05-29T00:17:00.0000000
Submitted by	César Figueroa Pico
Submitter email	cfigueroa@upse.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	cfigueroa.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / urkund tesis.docx Document urkund tesis.docx (D138175529) Submitted by: arianna15797@gmail.com Receiver: jpavajeau.upse@analysis.urkund.com		1
SA	Tesis P68 España y Saldarreaga.docx Document Tesis P68 España y Saldarreaga.docx (D135022598)		2
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D76265762)		1
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D77485696)		1