



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. DISTRITO
RIOBAMBA-CHAMBO. OCTUBRE 2018-MARZO 2019

AUTORAS:

LAURA ELIZABETH CAJO MONTERO
ADRIANA KATALINA GUADALUPE MORALES

TUTORA:

MSc. VERÓNICA CECILIA QUISHPI LUCERO

Riobamba – Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación titulado **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, DISTRITO RIOBAMBA-CHAMBO, OCTUBRE 2018-MARZO 2019**. Presentado por Adriana Katalina Guadalupe Morales y Laura Elizabeth Cajo Montero; dirigido por: Lic. Verónica Cecilia Quishpi Lucero MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para constancia de lo expuesto firman:

PhD. Katuska Figueredo

Presidente del Tribunal

Firma: 


MsC. Mayra Carola León Insuasty

Miembro del Tribunal

Firma: 

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

Miembro del Tribunal

Firma: 

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

Tutora

Firma: 

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de investigación titulado “**Acciones de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo 2019**”, presentado por las Srtas. Adriana Katalina Guadalupe Morales y Laura Elizabeth Cajo Montero previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, el mismo que ha sido asesorado por la MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apta para su defensa.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
CI: 0603336124

DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Adriana Katalina Guadalupe Morales y Laura Elizabeth Cajo Montero, declaramos ser responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el trabajo de investigación y de nuestra tutora Lic. Verónica Cecilia Quishpi Lucero MsC, denominada: **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. DISTRITO RIOBAMBA-CHAMBO. OCTUBRE 2018-MARZO 2019**. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autoras, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Adriana Katalina Guadalupe Morales

C.I. 0604122416



Laura Elizabeth Cajo Montero

C.I. 0605150812

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a nuestros padres que han sabido darnos su ejemplo de trabajo y honradez.

De igual manera nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Carrera de Enfermería, a los docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesionales, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la MsC. Verónica Quishpi principal colaboradora durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza permitió el desarrollo y culminación de este trabajo.

ADRIANA Y LAURA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedicamos a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A las docentes que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

ADRIANA Y LAURA

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	4
GENERAL:.....	4
ESPECÍFICOS:.....	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	12
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

RESUMEN

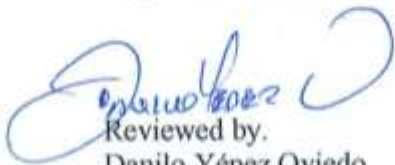
El presente trabajo investigativo fue realizado con el fin de determinar las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo 2019, la población de estudio fueron 30 enfermeras y enfermeros. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional, no participativa, de campo, de corte transversal, en el que se determinó las variables sociodemográficas encontrándose edades de entre 20-39 años, con predominio del género femenino, que llevan trabajando de 1 a 3 años. Mediante la aplicación de un test de conocimiento sobre las acciones del profesional de Enfermería que faciliten la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, el 52.12% del personal de Enfermería respondieron correctamente y los factores observados que afectan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud, fueron el trato, accesibilidad y competencias. Se presentó una guía enfocada al personal de enfermería para favorecer la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, tomando en consideración que las mismas fueron formuladas desde un posicionamiento sanitario de una educación para la salud incluyente, renovada y de calidad.

Palabras clave: Conocimiento, Enfermería, adherencia, factores, tratamiento

ABSTRACT

This work was carried out in order to determine the actions of nursing in adherence to treatment in patients with tuberculosis Riobamba-Chambo District. October 2018-March 2019, the study population was 30 nurses. A descriptive, qualitative and quantitative, observational, non-participatory, cross-sectional study was developed, in which the sociodemographic variables were determined, being between 20-39 years old, with predominance of the female gender, who have been working from 1 to 3 years. Through the application of a knowledge test on the actions of the nursing professional that facilitate the adherence to the treatment of patients with tuberculosis, 52.12% of the nursing staff responded correctly and the observed factors that affect the adherence to the treatment of tuberculosis in the health services, were the treatment, accessibility and skills. A guide was presented focused on the nursing staff to favor the adherence to the treatment of patients with tuberculosis, taking into consideration that they were formulated from a health positioning of an inclusive, renewed and quality health education.

Key words: Knowledge, Nursing, adherence, factors, treatment



Reviewed by.
Danilo Yépez Oviedo
English professor UNACH



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, considerándose la primera causa de muerte por enfermedades infecciosas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, 10 millones enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH).⁽¹⁾ Con referencia a lo anterior, existe un gran déficit en la detección y el tratamiento a pesar que cada año se diagnostican y tratan oportunamente millones de personas con TB, lo que evita millones de muertes.⁽²⁾

Con referencia a lo anterior, las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental registraron la cifra más elevada de nuevos casos, con un 62%, seguida por la Región de África, con un 25%. Se registraron ocho países que abarcan dos tercios de los nuevos casos de tuberculosis: India, China, Indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.⁽¹⁾

En Ecuador según datos de la OMS, se registraron 8.400 casos nuevos de TB, incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) notificó 5.215 personas con este diagnóstico. De los cuales 5.097 corresponden a nuevos y recaídas, y 118 previamente tratados.⁽³⁾

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2016, la zona 3 de salud que está comprendida por cuatro provincias, indica un total de 225 casos nuevos, de los cuales se registran en Chimborazo 67 personas con TB, encontrándose 19 casos correspondientes al grupo etario de 15 a 24 años.⁽⁴⁾

El éxito del tratamiento guarda relación en gran medida con la calidad de la alianza que se establezca entre las personas afectadas y los trabajadores de salud.⁽⁵⁾ Estos profesionales aseguran el tratamiento directamente observado (DOT), sobre ellos recae la responsabilidad de evitar el apareamiento de complicaciones que podrían favorecer el abandono, la recurrencia, el fracaso y pacientes multidrogoresistentes (MDR).⁽⁶⁾ El antecedente de tratamiento y abandono incrementa el riesgo de TB MDR. La mejor opción de manejo es el tratamiento individualizado adaptándose a las circunstancias clínicas y sociales de cada paciente, para lograr un tratamiento exitoso.⁽⁷⁾

Es evidente entonces, que la adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. ⁽⁸⁾

En cuanto a lo expuesto, es importante conocer que la adherencia puede definirse como el grado de cumplimiento alcanzado a las instrucciones que se les proporcionan a los pacientes para sus tratamientos prescritos. Un eje fundamental para el control de la tuberculosis es la adherencia al tratamiento antituberculoso. ⁽⁹⁾ El actor clave en la actividad de control de la tuberculosis y que tiene participación importante es el personal de enfermería, ya que es quien tiene mayor acercamiento durante el proceso de enfermedad y es el encargado de establecer lazos afectivos y de comunicación directa con la persona afectada y su entorno familiar y comunitario. ⁽⁵⁾

Por lo que, se convierte en un escenario problemático el incumplimiento del paciente con el tratamiento de la TB y por consiguiente va a requerir medidas estratégicas para mantener una mayor adherencia. Por lo tanto, el éxito del tratamiento depende en gran medida del seguimiento del profesional de salud a los pacientes de TB. ⁽¹⁰⁾

Así mismo, la baja adhesión al tratamiento, evidenciada por altos índices de abandono, debido a diversos factores, como: el uso de alcohol, autotratamiento administrado, la falta de apoyo familiar. ⁽¹¹⁾ Otras causas importantes del abandono del tratamiento terapéutico son, la mala organización de los servicios de salud, una atención ineficaz, horarios inadecuados, presencia de barreras administrativas, los recursos económicos y frecuentemente las largas esperas en busca de atención. ⁽⁵⁾

Sumada a la problemática anteriormente descrita, la literatura nos muestra los bajos niveles en la adherencia al tratamiento de TB, dado que las intervenciones destinadas a mejorar el seguimiento de las indicaciones de la medicación no están siendo ejecutadas en los distintos centros de salud en donde se lleva a cabo el manejo de los individuos en cuestión, dando un resultado negativo con respecto al cumplimiento y desarrollo de acciones e intervenciones de enfermería a pesar de su importancia dentro del seguimiento a pacientes vulnerables. ⁽⁹⁾

Tomando en consideración que esta enfermedad se ubica entre las 10 causas de morbimortalidad en el país, se propone la realización de la investigación que se presenta, con el objetivo determinar las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en

pacientes con tuberculosis, debido a que la atención individualizada a pacientes con tuberculosis es un tema amplio que contempla aspectos sociales y sanitarios que tiene como fin mantener la autonomía de dichos individuos garantizando una atención y seguimiento continuo permitiendo mantener el nivel de salud y calidad de vida de los pacientes.

El presente trabajo de investigación pretende identificar las causas que impiden su cumplimiento, puesto que los programas de control de TB de algunos países entre los que consta el Ecuador no han logrado controlar esta enfermedad. El personal de enfermería no está ajeno a esta intención, pues es parte de su filosofía contribuir a mejorar la calidad de atención a esta población vulnerable, donde desempeña un rol crucial.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar las acciones de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo 2019.

ESPECÍFICOS:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las acciones del profesional de Enfermería para facilitar la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.
- Identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud.
- Proponer una guía enfocada al personal de enfermería para favorecer la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

La tuberculosis (TB) se posiciona como la enfermedad infectocontagiosa más relevante en nuestros tiempos, a pesar de los esfuerzos por erradicar dicha enfermedad, sigue siendo para la salud pública una de las mayores amenazas a nivel mundial.⁽¹²⁾ A pesar de los avances en el conocimiento sobre dicha patología, se ha visto como en los últimos años va en aumento la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad, por ser considerada reemergente y altamente letal.⁽¹³⁾

Todo tratamiento de TB debe cumplir 2 bases bacteriológicas: relacionar fármacos para evitar el surgimiento de resistencias y prolongar el tratamiento el tiempo suficiente que asegure la curación para evitar las recaídas.⁽¹⁴⁾

Según la OMS, “El incumplimiento del tratamiento es causa principal de la no obtención de los beneficios para los que fueron creados los medicamentos proporcionados a los pacientes, está considerado como el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, trayendo consigo complicaciones como: reducción de la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de la resistencia a los fármacos y finalmente el desperdicio de recursos asistenciales.”⁽¹⁵⁾

Según Martín Castellanos Joya, define la adherencia al tratamiento como el apego al tratamiento que comprende etapas que se encaminan desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y por ende la curación. Esta tarea puede verse altamente favorecida gracias a la implementación de Planes de Cuidado de Enfermería, debido a la atención integral que se desprenden del mismo.⁽⁵⁾

Se reconocen varios factores de riesgo que son causa de la interrupción de la adherencia al tratamiento, entre los principales se menciona, el estigma social de la enfermedad, así como, factores asociados con los medicamentos, las reacciones adversas y la intolerancia a estos, deficiente información sobre la enfermedad, relación no asertiva entre el equipo de salud y paciente, al reconocer esta situación la enfermera como funcionaria de salud tiene directamente la responsabilidad sobre los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, acudir o no al tratamiento antituberculoso.⁽¹⁶⁾

La adherencia terapéutica es considerada un fenómeno que abarca varias dimensiones las cuales están determinadas por la acción mutua de cinco factores; sociodemográficos,

relacionados con el equipo de salud, con la enfermedad, con el paciente y con el tratamiento, el grado en que se desarrolla la manifestación sobre cada dimensión expresa la cantidad de datos existentes, estos quedan opacados debido al equivocado juicio tradicional de que la adherencia terapéutica es un problema inducido por el usuario. ⁽¹⁷⁾

Cuando los pacientes y trabajadores de salud no establecen una relación basada en respeto y confianza, esta correlación inadecuada puede influenciar en la adherencia de las personas con TB. Si un paciente cree y confía en el personal de salud, es más probable que dicha persona siga las instrucciones y los consejos para cooperar con su trabajador de salud. También es más probable que los pacientes hagan preguntas y muestren sus inquietudes con respecto al tratamiento. ⁽¹⁸⁾

Pero hay factores que ejercen un efecto negativo como: los servicios de salud deficientes, sistemas defectuosos de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de motivación y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado. ⁽¹⁹⁾

El tratamiento debe ser controlado, ya que el bacilo puede permanecer inactivo por largo tiempo evitando la acción de las drogas y crear cepas resistentes prolongando el tratamiento, generando recaídas en aquellos pacientes con lesiones extensas. El esquema vigente de cuatro drogas en la etapa inicial de dos meses, es seguido de cuatro meses de terapia bisemanal y es capaz de curar más del 95% de los enfermos sin embargo, en la práctica se logra curar al menos a un 90%. ⁽²⁰⁾

Los fármacos de primera línea Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), son de elección para el tratamiento de los casos recientemente diagnosticados. La mayoría tiene una actividad bactericida a las concentraciones alcanzadas con las dosis habituales, con la excepción del etambutol, de acción predominantemente bacteriostática, que se usa junto a otros de este grupo con el fin de prevenir la resistencia a estos últimos. ⁽²¹⁾

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
2HRZE/4HR	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
HRZE	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad a rifampicina. ⁽³⁾

La TB con resistencia a fármacos, especialmente aquella en la que existe resistencia a la rifampicina, se ha transformado en el reto primordial para erradicar esta plaga antiquísima a nivel mundial. La rifampicina es el fármaco más dinámico que existe frente a M. tuberculosis. Por ello, los casos de TB en que no se puede utilizar este fármaco, bien por resistencia o intolerancia, son más difíciles de curar, requieren tratamientos más prolongados (al menos 18 meses). ⁽²²⁾

Se adopta las directrices de la OMS (2016), en Ecuador para la administración del esquema acortado con una duración de 9-12 meses, para el tratamiento de casos de tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR) o tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR). ⁽³⁾

Tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales

Los efectos de la TB en el embarazo dependen de diferentes factores, entre ellos: gravedad de la enfermedad, tiempo que toma el diagnóstico, existencia lesiones pulmonares avanzadas, presencia de TB extrapulmonar, fallas en el tratamiento y concomitancia con VIH. Entre las complicaciones obstétricas reportadas están: abortos espontáneos, mortalidad perinatal, bajo peso al nacer, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino, apgar bajo al nacer, anomalías congénitas y prematurés. ⁽²³⁾

Las principales consideraciones que se deben tener en cuenta en el periodo de lactancia es que no se encuentra contraindicada en casos de tuberculosis latente o tuberculosis activa en la que ya se inició un régimen de tratamiento en la madre, ya que bacilo no se encuentra en la leche materna; sin embargo en los casos de reciente diagnóstico que no se encuentran en tratamiento o si este se inició en un periodo menor a 2 semanas, el niño debe ser separado de la madre por riesgo de contagio por vía aérea. Es importante destacar que todos los tratamientos antituberculosos de primera línea se consideran seguros durante el periodo de

lactancia ya que las cantidades de los mismo encontrados en la leche materna son muy bajos y no se asocian con efectos adversos. ⁽²⁴⁾

La enfermedad tuberculosa durante la gestación o el puerperio no contraindica la lactancia materna siempre y cuando la madre haya recibido 2 semanas de tratamiento adecuado, no sea bacilífera, la cepa sea sensible a los fármacos de primera línea y el recién nacido esté recibiendo profilaxis con fármacos antituberculosos. Si no se cumple alguna de estas condiciones, la madre puede extraerse la leche para que sea administrada en biberón al recién nacido. ⁽²⁵⁾

La tuberculosis congénita es rara, gracias a que el tratamiento utilizado en la madre es realmente efectivo, sin embargo en los casos en los que se diagnostica la enfermedad de forma tardía o en aquellas mujeres que presenten tuberculosis miliar, genital o endometrial o en caso de coexistencia con VIH el riesgo de transmisión vertical aumenta. Se ha visto que los neonatos nacidos de madres con diagnóstico de tuberculosis activa realizado durante el primer trimestre del embarazo tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad en la primera semana de vida, a diferencia de aquellos hijos de madres diagnosticadas en el último trimestre o en el postparto inmediato. ⁽²⁴⁾

Interacción con los alimentos

- Administrar el tratamiento con ingestas livianas, evitando las grasas y antiácidos.
- Recomendar que los antiácidos orales se administren en la noche y los medicamentos antituberculosos en la mañana, dado que estas requieren medio ácido para su absorción.
- Isoniacida (H) y rifampicina (R) con el estómago vacío
- Cicloserina (Cs) antes o después de las comidas
- Ácido para-aminosalicílico (PAS) conjuntamente con los alimentos
- Recomendar que no se debe administrar las fluoroquinolonas con lácteos, debido a que su alto contenido de calcio puede reducir su absorción.
- Recomendar que no se debe administrar la Isoniacida H con bebidas azucaradas, debido a que reduce la absorción del medicamento. ⁽³⁾

Acciones de enfermería

La información y la consejería son un factor clave para que el paciente acuda a recibir su terapia farmacológica, el personal de Enfermería debe intervenir cada vez que acude el paciente al control brindando orientación, información, apoyo emocional y ayuda en la toma de decisiones a partir de sus propias necesidades y emociones. ⁽¹⁶⁾

El personal de enfermería es la piedra angular de los programas de control de la enfermedad, puesto que son los que más contacto tienen con el usuario durante todo el proceso de tratamiento. Además, cabe destacar la figura de las enfermeras de Atención Primaria, puesto que se encuentran en una posición propicia para la educación para la salud. ⁽²⁶⁾

- Participar en la organización de la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Participar en actividades de promoción y prevención realizadas para el afectado, su familia y la comunidad.
- Dar charlas al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento, para informar y educar al afectado y familiares respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar Reacción adversa a medicamentos (RAM) u otras complicaciones.
- Educar al afectado para la recolección de la muestra de esputo.
- Cumplir con el algoritmo de la toma de muestra, la logística del transporte de muestra según el tipo y examen solicitado, y el seguimiento de resultados.
- Garantizar la administración del tratamiento directamente observado (TDO) al afectado.
- Cumplir con el buen manejo del registro de la tarjeta de administración y control de tratamiento. ⁽²⁷⁾

Estrategia DOT (Observación directa del tratamiento)

Los servicios asistenciales a los pacientes con TB deben identificar y dar respuesta a los factores que pueden hacer que el paciente abandone el tratamiento. El tratamiento supervisado, que puede tener que incluir la observación directa del tratamiento (DOT), ayuda al paciente a tomar los medicamentos de forma continua y a cumplir con el tratamiento, logrando así su recuperación y evitando la aparición de farmacorresistencia. ⁽²⁸⁾

La supervisión puede efectuarse acatando de las condiciones del usuario que puedes ser: en el centro de salud, en el lugar de trabajo, en la comunidad o en el domicilio del paciente, y

debe ser llevada a cabo por alguien que sea aceptable para el usuario. Los grupos de pacientes y los grupos de apoyo pueden ayudar a fomentar la observancia del tratamiento.⁽²⁸⁾

- Asegurar el tratamiento completo personalizado para el paciente, anotando su nombre en el exterior de las cajas de ambas fases: intensiva y de sostén.
- Contar con un área iluminada y con ventilación natural para la administración del tratamiento.
- El horario debe ser flexible (no hacer esperar al paciente)
- Informar al paciente sobre la importancia de la toma del medicamento y la supervisión estricta de éste.
- El paciente no debe llevar el tratamiento a su casa porque puede olvidar tomarlo. Los medicamentos deben estar en un lugar seguro de preferencia en el consultorio o en un lugar que proporcione control y resguardo del medicamento, así como el respeto de la confidencialidad hacia el usuario.
- Orientar al paciente y familia sobre el tratamiento a seguir
- Notificar el caso de acuerdo al sistema de información.
- Registro en la tarjeta de caso y en el cuaderno de seguimiento.⁽²⁹⁾

Abandono al tratamiento

El abandono al tratamiento de TB constituye un problema de salud pública, por tanto, el establecimiento de salud debe garantizar la adherencia al tratamiento, para lo cual realizará las siguientes actividades.⁽²⁷⁾

- Reforzar medidas educativas en afectados por TB con riesgo de abandono.
- Coordinar y realizar seguimiento, junto a trabajo social, sobre el ingreso de los afectados por TB con adicciones a los CETAD.
- El talento humano en salud debe vigilar la aparición de RAM. En casos leves el médico tratante debe valorar y prescribir la medicación según la Guía Práctica Clínica (GPC), y en los casos de RAM importantes, únicamente el Comité Técnico Asesor Interdisciplinario Nacional de TB debe modificar el tratamiento y comunicar a la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control/ Tuberculosis (DNEPC/TB).

- Combatir las actitudes que promueven el estigma y discriminación, tanto en el afectado, la familia y la comunidad, por medio de educación, información y comunicación.
- Activar redes de ayuda social intersectorial e intrasectorial y promover la inserción de los afectados por TB en proyectos productivos.
- Ante afectados por TB que presenten problemas por acceso y horarios del establecimiento de salud, se debe capacitar a una persona cercana al domicilio del afectado para que le administre el tratamiento, bajo supervisión y vigilancia del talento humano en salud.
- Para afectados por TB que cambian de domicilio con frecuencia, el talento humano en salud coordinará la administración de tratamiento en el lugar de permanencia.
- El cumplimiento de la adherencia en la toma de la isoniacida será responsabilidad del equipo de salud que maneje caso índice. ⁽²⁷⁾

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional, no participativa, de campo, de corte transversal, con el objetivo de determinar las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo 2019.

La población de estudio estuvo constituida por 35 Licenciadas/os en Enfermería que laboran en las 35 Unidades Operativas del Distrito de Salud Riobamba- Chambo, entre las que se incluyen el: Centro de Salud N° 1, Centro de Salud N° 3, ESPOCH-Lizarzaburu, Licán, Santa Rosa, San Juan, Calpi, Chambo, Llucud, Chambo-San Francisco, Licto, Santa Ana, Cacha-Machangara, Bellavista, Cubijies, Flores, Punin, La Georgina, La Panadería, Loma de Quito, Pungalá, Yaruquies, Cacha Guagshi, Cacha Chuyug, Quimiag, Quantul, Guaslan. Bashalan, Gualalac, Pucara Quinche, Puruhuay San Gerardo, San Luis, San Miguel de Quera, UMG 1 Chimborazo; de los cuales, 5 licenciados de las unidades fueron excluidas ya que no aceptaron firmar el consentimiento informado, por lo tanto la no aceptación de participación en el estudio.

Para la aplicación del instrumento test de conocimiento se evaluó a 30 enfermeras correspondientes a las unidades de salud ya mencionadas y la guía de observación fue aplicada a 13 enfermeros de las unidades asistenciales que disponían de pacientes con TB, en el momento de la aplicación de los instrumentos el personal de enfermería, se encontraba en su puesto de trabajo, aceptando y firmando el consentimiento informado de participación en la investigación (anexo 1).

La recolección de los datos se hizo a través de la medición de un test y fue aplicada mediante instrumento de test de conocimiento (anexo 2), donde se plantearon interrogantes que hacen referencia al grado de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la adherencia al tratamiento del paciente con TB, además la aplicación del instrumento guía de observación (anexo 3) se valoraron tres parámetros: trato, accesibilidad y competencias que nos permiten identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los servicios de salud, antes de su aplicación los instrumentos fueron revisados por especialistas en el tema de investigación. Para optimizar la relación del instrumento con los objetivos y con la naturaleza de la metodología planteada se realizó la validación en cuanto a su

contenido, criterio y constructo. Los tres validadores especialistas cuentan con estudios de cuarto nivel y vasta experiencia de trabajo profesional en el área temática (Anexo 4).

Operacionalización de variables

Variables	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Edad	Cuantitativas, Discretas	20-39 años 40-64 años	Número de años transcurridos de la persona desde su día de nacimiento hasta el momento en que se realice la investigación.	Porcentaje de enfermeros/as según grupos de edades definidos.
Sexo	Cualitativas Dicotómicas	Femenino Masculino	Masculino: relaciona a todo lo que comprende ser Hombre, teniendo en cuenta que poseen órgano reproductor masculino. Femenino: se refiere a todo aquello propio de las mujeres, representa efectivamente los rasgos como ser: delicadeza, sensibilidad. Posee órgano reproductor femenino.	Porcentaje del personal de Enfermería según sexo
Nivel de instrucción	Cualitativas Policotómicas	Tecnólogo Licenciatura Masterado Doctorado	Grado más alto de estudios realizados por la población estudiada.	Porcentaje del personal de Enfermería según nivel de estudio.
Tiempo de laborar en la Unidad de Salud.	Cuantitativas, Discretas	1 a 10 años 11 a 20 años Otro	Periodo durante el cual un individuo permanece en un lugar de trabajo.	Porcentaje del personal de Enfermería según años de experiencia en servicios del primer nivel de atención.
Estatus Laboral	Cualitativas Policotómicas	Permanente Contrato Reemplazo	Rol de un miembro dentro de un sistema de trabajo.	Porcentaje del personal de Enfermería según estatus laboral
Tiempo de servicio en el área actual	Cualitativas Policotómicas	11 meses o menos 1 a 3 años 4 a 6 años 7 años más	Indica el tiempo de servicio en una determinada área de trabajo.	Porcentaje del personal de Enfermería según tiempo de servicio en el área de trabajo.
Nivel de conocimiento	Cualitativa Policotómica Ordinal	Alto Medio Bajo	Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre las acciones en la adherencia del tratamiento en pacientes con TB Alto: Cuando selecciones 3 respuestas correctas. Medio: Cuando selecciones 2	Porcentaje del personal de Enfermería sobre el conocimiento sobre las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB.

			respuestas correctas. Bajo: Cuando selecciones < o igual a 1 respuestas correctas.	
Factores relacionados con el proveedor de la salud.	Cualitativa Dicotómica Ordinal	Si No	Factores relacionados del personal de Enfermería que afectan a la adherencia al tratamiento.	Porcentaje del personal de Enfermería sobre los factores que afectan la adherencia al tratamiento de TB en los servicios de salud.

Métodos de la investigación utilizados:

Del nivel teórico

- **Lógico-histórico:** permitió realizar el análisis del surgimiento, desarrollo y evolución de la atención de Enfermería a los pacientes de tuberculosis en tratamiento.
- **Analítico-sintético:** posibilitó el análisis de la problemática, relacionada con el nivel de conocimiento y factores sobre las acciones del profesional de Enfermería para facilitar la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, mediante la aplicación de los instrumentos se recopiló información que fue analizada y sintetizada.
- **Inductivo-deductivo:** posibilitó que, a partir de elementos relacionados con la atención de Enfermería en pacientes con tuberculosis, se llegara a la determinación de generalidades y particularidades en esta área de la Enfermería.
- **Enfoque sistémico:** proporcionó la orientación general para relacionar las acciones de Enfermería dirigidos a la atención al paciente con tuberculosis en tratamiento, vistos como una realidad integral, formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que los componen.

Nivel estadístico:

- **Análisis porcentual:** permitió, a partir del análisis de las frecuencias absolutas y relativas observadas, establecer conclusiones sobre el nivel de conocimientos y factores relacionados a la adherencia en el tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Consideraciones éticas

- Pedir el consentimiento informado al personal de Enfermería que maneje el programa de tuberculosis.

- Respetar la voluntariedad de los usuarios a participar en la investigación.
- Uso no maleficente de la información.

La información obtenida se recopiló en una base de datos creada en Microsoft Excel para su respectiva tabulación y procesamiento de datos, donde se diseñaron tablas con relación al estudio.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos

Variable	Enfermería	%
1. ENCUESTADOS	30	100
1.1 Edad		
20-39 años	25	83.33
40-64 años	05	16.67
Total	30	100
1.2 Sexo		
Femenino	28	93.33
Masculino	02	6.67
Total	30	100
1.3 Nivel de instrucción		
Tecnólogo	00	00
Licenciatura	29	96.67
Masterado	01	3.33
Doctorado	00	00
Total	30	100
1.4 Tiempo de laborar en la Unidad de Salud		
1 a 10 años	19	63.33
11 a 20 años	08	26.67
Otro	03	10.00
Total	30	100
1.5 Estatus laboral		
Permanente	11	36.67
Contrato	19	63.33
Reemplazo	00	00
Total	30	100
1.6 Tiempo de servicio en el área actual		
¿Qué tiempo labora?		
11 meses o menos	10	33.33
1 a 3 años	13	43.33
4 a 6 años	05	16.67
7 años más	02	6.67
Total	30	100

En relación a las variables sociodemográficas se observa que la totalidad de los profesionales de enfermería son de sexo femenino con un 93.33%, con prevalencia del rango de 20 a 39 años de edad con un 83.33%, con nivel de instrucción en donde prevalece nivel de licenciatura con un 96.67%, el tiempo de laborar en la Unidad de Salud con un rango de 1 a 10 años con un 63.33%, en el estatus laboral del personal de Enfermería existe un predominio de contrato con el 63.33%, de los profesionales de Enfermería el 43.33% tiene un tiempo de servicio en el área actual en los rangos de 1 a 3 años.

Tabla 2. Conocimiento sobre las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Variable	Nivel de conocimiento			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Atención que debe recibir un paciente con TB es	17	0	13	30
Educación sobre el esquema de tratamiento antituberculosos está dirigido a:	22	0	08	30
¿Un paciente resistente a rifampicina e isoniacida se considera?	21	0	09	30
¿Cuáles son las reacciones adversas de la estreptomocina?	01	06	23	30
¿En adultos mayores con tratamiento de TB se recomienda monitorizar el índice de glicemia porque?	22	0	08	30
¿El régimen terapéutico de TB consta de dos fases?	17	0	13	30
Se recomienda administrar la isoniacida y rifampicina con:	26	0	04	30
El registro de la entrega de medicación del esquema I se lo realiza en:	17	0	13	30
¿Qué acciones se debe realizar durante el seguimiento al paciente con tratamiento de TB?	4	14	12	30
¿En qué tiempo se debe realizar la primera visita domiciliaria una vez iniciado el tratamiento antituberculoso?	19	0	11	30
¿Qué medicamentos son compatibles en el período de lactancia en una madre TB sensible?	6	0	24	30
Total	52.12%	6.06%	41.82%	100%

Los datos obtenidos de 30 profesionales en un enfoque general sobre el nivel de conocimiento de las acciones del personal de Enfermería para facilitar la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, mediante un test de conocimiento, se obtuvo que el 52.12% de los profesionales encuestados poseen un nivel alto de conocimiento, el 6.06% posee un nivel medio de conocimiento, mientras que el 41.82% de estos mostró un nivel bajo con respecto al nivel óptimo de conocimiento.

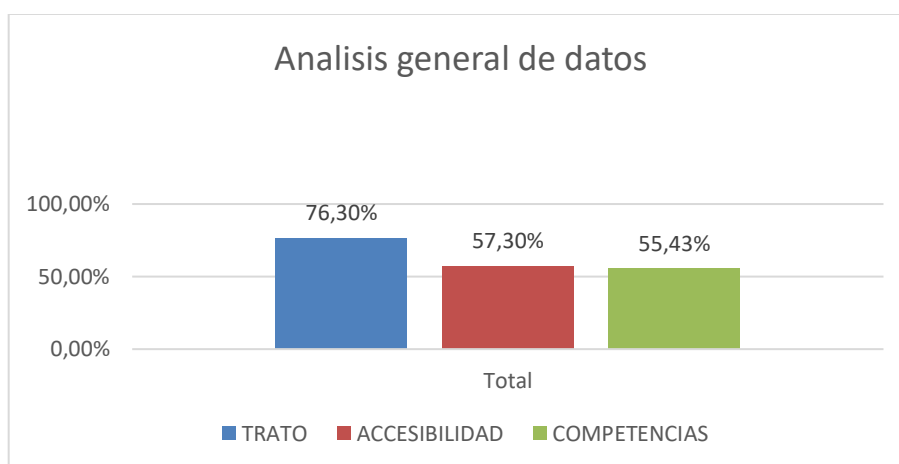
Los porcentajes antes mencionados se ven reflejados por la falta de conocimientos en los efectos adversos que provocan los fármacos de primera línea en el tratamiento de TB

(76.67%), acciones que debe realizar el personal de enfermería durante el tratamiento (40%), medicamentos compatibles durante el periodo de lactancia en una madre con TB sensible (80%).

La investigación de Chagua y Mejía⁽³⁰⁾ se evidencia que el 93% de afectados por TB tienen un nivel de conocimiento bajo. Estos datos son inquietantes ya que el no tener conocimiento de los medicamentos y los posibles efectos adversos que pueda presentar resultaría en una mala adherencia y abandono al tratamiento.

Mientras que en la investigación de Baldeón⁽³¹⁾ encontramos que el nivel de conocimiento es bajo con un 48%, si bien la mayoría conoce el tratamiento farmacológico para un paciente con TB sensible, se evidencia un déficit de conocimiento sobre el tratamiento; como lo es en el reconocimiento de los efectos adversos, siendo motivo de rechazo o abandono al tratamiento, acerca del tratamiento complementario hay conocimientos contrarios en cómo debe ser las actividades físicas, la alimentación o como se deben tomar los medicamentos antituberculosos. Un conocimiento bajo nos da cuenta que una de las funciones en la atención de enfermería principalmente es garantizar la adherencia al tratamiento.

Tabla 3. Identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud.



En base a los datos obtenidos tras la aplicación de la guía de observación a los profesionales de enfermería encargados del programa de TB, en los diferentes centros de salud que fueron objeto de estudio, mediante el análisis de estos, y agrupados ordenadamente por centros de salud en la matriz principal (anexo 5), en donde se puede observar el número de acciones ejecutadas correctamente por el profesional de enfermería encargado de cada unidad de salud

intervenida, cabe destacar que la observación realizada fue de tipo no participativo, con el fin de obtener información verídica y ajustada a la realidad de cada unidad de salud. Se realizó la tabulación de los valores ingresados, previamente clasificados por días de intervención, en nuestra investigación fueron tres, obteniendo como resultados porcentajes de cada factor (trato, accesibilidad, competencias), por cada unidad de salud.

Mediante las observaciones ejecutadas, se ha realizado el análisis general de datos en donde se determinó que, el factor denominado trato alcanzo el 76.30%, donde se cumple con el mayor número de aciertos, se encuentra un pequeño porcentaje de deficiencia por parte del profesional de enfermería en las acciones de: identificación con el usuario, el aseguramiento de buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, etnia y otros, y el no mantener un acercamiento respetuoso con el paciente. El factor accesibilidad alcanzo un porcentaje del 57.30%, se encuentran falencias en las acciones descritas dentro de este componente como la falta de dedicación de un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario con TB y no acordar horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación, seguido de este se encuentra el factor competencias, con un porcentaje del 55.43%, debido a la falta de desarrollo de acciones descritas en este componente como fueron: el no indicar el tiempo de duración del tratamiento antituberculoso y la educación sobre los efectos adversos que estos provocan.

Este gráfico nos muestra un patrón similar durante los tres días en que se realizó la observación, sin encontrar mayores porcentajes de fluctuación con respecto a los resultados obtenidos de cada día de observación.

En la investigación de Rivera, Benites y Mendigure ⁽³²⁾ se observa una mala relación entre el profesional de salud con el usuario, creando factores de riesgo para el abandono del tratamiento, entre estos mencionan, el no recibir explicación sobre la enfermedad, desacuerdo con los horarios de atención y tiempos de espera.

Según la investigación realizada por Romero y Alania ⁽³³⁾ mencionan los factores más significantes con el servicio de salud que tienen relación directa con la no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible, muestran un porcentaje del 71.4%, pacientes consideran que no es adecuado el horario de atención de la estrategia sanitaria de control y prevención para la toma de sus medicamentos, el 28.6% refieren no haber recibido información sobre la enfermedad y el tratamiento por parte del personal de

salud, el 25%, no consideran adecuado el tiempo de espera para recibir sus medicamentos, 10.7%, manifiestan no haber tomado su tratamiento completo por falta de algunos medicamentos antituberculoso.

CONCLUSIONES

Al evaluar el nivel de conocimientos que posee el profesional de Enfermería encargado del programa de TB, en las unidades de salud pertenecientes al distrito Riobamba-Chambo, se obtuvo que un 52.12% de profesionales se encuentran categorizados dentro del rango denominado “alto conocimiento”, mientras que el 41.82%, se encuentran categorizados en el rango “bajo conocimiento”, observando que no existe una diferencia notable entre los rangos estudiados, destacando que un gran número de profesionales no están capacitados adecuadamente para el manejo del programa en cuestión.

Al identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento de TB, se encontró un porcentaje alto en las acciones ejecutadas dentro del factor trato, evidenciando que el menor porcentaje de acciones ejecutadas corresponde al factor competencias, estos datos nos muestra que el no aplicar las acciones correctas, estas se convierten en causas directamente relacionadas con la no adherencia o abandono al tratamiento de pacientes con TB.

Se propone una guía sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, en donde se describen las acciones que el profesional de enfermería debe mantener con el paciente infectado, con el objetivo de profundizar el conocimiento de las actividades adecuadas para manejar a este grupo poblacional.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de Enfermería, mejorar la comunicación terapéutica durante el proceso de atención al paciente con TB para generar vínculos de confianza, conocer las necesidades no expresadas que estén perturbando el proceso de adherencia al tratamiento, estar dispuestos al diálogo, ser asertivos, brindar apoyo afectivo, seguridad y generar confianza; será una pieza fundamental para asegurar el cumplimiento del tratamiento.

Capacitar al personal de Enfermería sobre la guía práctica clínica para el manejo de TB, donde se incluyan temas como las interacciones alimentarias con relación al tratamiento antituberculoso, las reacciones adversas, la importancia del tratamiento directamente observado, las complicaciones de abandonar el tratamiento.

La líder de Enfermería del distrito Riobamba-Chambo socialice y aplique el contenido de la guía enfocada al personal de enfermería para favorecer la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis acerca de los factores de riesgo para la no adherencia y las acciones preventivas con el fin de contribuir a la reducción de nuevos casos de TB y pacientes multidrogorresistentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 01 18. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf.
3. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Segunda edición ed. Ponce P, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.
4. DNEAIS-MSP. Tableau-public. [Online].; 2017. Available from: <https://public.tableau.com/profile/johana.mozo#!/vizhome/PROVININCIDENCIATB/P2016/MENU>.
5. Castellanos Joya M, García Avilés M, Avena Peralta M. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. [Online]. México; 2015. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf.
6. Beraldo A, Paula Andrade R, Halax Orfão N, da Silva Sobrinho R, Galvão Pinto E, et al. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la Atención Primaria de Salud: percepción de pacientes y profesionales en un gran municipio. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400224&lng=es&tlng=en&fbclid=IwAR3818xczfDHgdi45SUz52IHKd ui3E8quI6PLLcyb7S6ddaKTs1xzGkKN1g#aff1.
7. del Rio Mendoza J, del Rio Mendoza A, Gómez Donayre M, Buleje Medina F. Factores de riesgo que influyen en el fracaso al tratamiento individualizado de tuberculosis multidrogorresistente en la provincia de Ica. 2000-2014. Revista médica PANACEA. 2018 Diciembre; 7(3): p. 83-88.
8. Castro A, Barrero J, Cruz E, Soto J, et al. Diálogos PFIZER-PACIENTES. [Online].; 2009. Available from: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf.
9. Guix Cornelias E, Forcé Sanmartín E, Rozas Quesada L, Noguera Julián A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. Revista Rol enfermería. 2015; 38(1): p. 8-15.
10. Viegas A, Spíndola de Miranda S, Haddad J, Graças Ceccato M. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2019 01 25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652017005000215&script=sci_arttext.

11. Souza Rodrigues D, Oliveira Andrade A, Evangelista de Andrade S. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2019 02 15. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100067&lng=es&tlng=pt&fbclid=IwAR3818xczfDHgdi45SUz52IHKd ui3E8quI6PLLcyb7S6ddaKTs1xzGkKN1g#B5.
12. Bandera Jiménez D, Romero García L, Guillén Guillén J. MEDISAN. [Online].; 2018 [cited 2019 01 20. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300005.
13. García González R, Cervantes García E, Reyes Torres A. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. Revista Latinoamericana de Patología Clínica. 2016 Enero; 63(2): p. 91-99.
14. Caminero J, Cayla J, García García J, García Pérez F, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Archivos de Bronconeumología. 2017;; p. 501-509.
15. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2019 03 10. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>.
16. Castañeda Navarrete A, Sánchez León D, Manchego Quispe M, Musayón Oblitas Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis. Revista de Enfermería de Herediana. 2016 Mar; 9(1): p. 10-16.
17. Mondragón CH. Adherencia farmacológica en pacientes con tuberculosis. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2014;; p. 104-119.
18. Camacho ÁS. Repositorio institucional Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2018 [cited 2019 02 10. Available from:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5345/S%C3%A1enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Rodríguez Alviz E, Mondragón C. Scielo. [Online].; 2014. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n1/v43n1a07.pdf>.
20. Rodríguez J. Tuberculosis. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(3): p. 547-552.
21. Consejo General de Colegios Oficiales de farmacéuticos. Tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2019 01 18. Available from:
https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20170317%20INFORME%20CONSEJO%20TUBERCULOSIS%2017-03-2017.pdf.
22. Caminero JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Revista clínica Española. 2015; 216(2): p. 1-9.

23. Aránzazu Ceballos A, Martínez Sánchez L. Tuberculosis y embarazo, más allá de una infección. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2016; 16(1): p. 155-166.
24. Morales Córdoba D FUS. Tuberculosis en embarazo y repercusiones neonatales. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013;: p. 319323.
25. Baquero Artigao F, Mellado Pena M, Noguera Julián A, Goncé Mellgren A, et al. Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre tuberculosis en la embarazada y el recién nacido. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. 2015; 83(4): p. 1-7.
26. López Fuente C, Canalejas Pérez C. Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2018 [cited 2019 02 15. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Dirección Nacional de Normatización ed. Pública MdS, editor. Quito; 2017.
28. Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 01 16. Available from: <https://www.who.int/tb/dots/treatment/es/>.
29. Romero Gómez C, Ríos Reyes M, Vázquez González M, Rodríguez Miranda A, et al. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. [Online].; 2012. Available from: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIIDA/Manual%20de%20Procedimientos%20de%20Enfermeria%20en%20Tuberculosis.pdf>.
30. Chagua Alvarez E, Mejia Monterroso C.. Universidad Norbert wiener. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1090/TITULO%20-%20Chagua%20Alvarez%2c%20Engerid%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Baldeón E. DSpace Repository. [Online].; 2015. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4179>.
32. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono terapéutico en tuberculosis multidrogorresistente: factores asociados en una región de alta carga en Perú. Biomédica. 2019. Biomédica. 2018 Diciembre; 39(3).
33. Saavedra Romero J, Alania Navarro Z. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/176>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DISTRITO RIOBAMBA-CHAMBO. OCTUBRE 2018-MARZO 2019** a cargo de la(s) estudiante(s), **Guadalupe Morales Adriana Katalina, Cajo Montero Laura Elizabeth** como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. -Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 2: Test de Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



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

El siguiente cuestionario tiene como fin medir el nivel de conocimiento sobre las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Por favor colocar una x en la respuesta que usted crea correcta.

SECCIÓN I. DATOS GENERALES

- a) **Edad:** 20-39 años () 40 a 64 años ()
- b) **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- c) **Nivel de instrucción:** Tecnólogo () Licenciatura () Masterado () Doctorado ()
- d) **Tiempo de laborar en la Unidad de Salud:** 1 a 10 años () 11 a 20 años () otro: _____
- e) **Estatus laboral:** Permanente () contrato () reemplazo ()
- f) **Tiempo de servicio en el área actual:** ¿Qué tiempo labora? _____

SECCIÓN II. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

1. La atención que debe recibir un paciente con TB es:

<input type="checkbox"/> Individualizado	<input type="checkbox"/> Observacional	<input type="checkbox"/> Atípica
<input type="checkbox"/> Colectivo	<input type="checkbox"/> Intencionada	<input type="checkbox"/> Aislado

2. La educación sobre el esquema de tratamiento antituberculosos está dirigido a:

<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Paciente y familia	<input type="checkbox"/> Comunidad
<input type="checkbox"/> Familia	<input type="checkbox"/> Amigos	<input type="checkbox"/> Paciente y amigos

3. ¿Un paciente resistente a rifampicina e isoniacida se considera?

<input type="checkbox"/> Monorresistente	<input type="checkbox"/> Multidrogorresistente	<input type="checkbox"/> Extensamente resistente
<input type="checkbox"/> Polirresistente	<input type="checkbox"/> Resistente a RZ	<input type="checkbox"/> Resistencia a dos fármacos

4. ¿Cuáles son las reacciones adversas de la estreptomina?

<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Vértigo	<input type="checkbox"/> Ototoxicidad
<input type="checkbox"/> Hipocalcemia	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Hipoacusia

5. ¿En adultos mayores con tratamiento de TB se recomienda monitorizar el índice de glicemia porque?

- La pirazinamida se asocia a hiperglucemia.		- La pirazinamida se asocia con cetoacidosis diabética.	
- La pirazinamida se asocia a disglucemia.		- La pirazinamida se asocia a hipoglucemia.	

6. ¿El régimen terapéutico de TB consta de dos fases?

- Fase inicial 2(HRZE) y fase consolidación 4(HE)		- Fase inicial 4(HRZE) y segunda fase 2(HR)	
- Fase inicial 2(HRE) y fase controlada 4(HZ)		- Fase inicial 2(HRZE) y fase de consolidación 4(HR)	

7. Se recomienda administrar la isoniacida y rifampicina con:

- Después del desayuno		- Bebidas cítricas	
- Lácteos		- Ayunas	

8. El registro de la entrega de medicación del esquema I se lo realiza en:

- Formulario 005		- Hoja de anexo 007A	
- Hoja de anexo 007B		- Formulario 03A	

9. ¿Qué acciones se debe realizar durante el seguimiento al paciente con tratamiento de TB?

- Realizar visitas domiciliarias a las 48 horas		- Realizar pruebas de tamizaje para VIH al inicio y final del tratamiento		- Reportar si la baciloscopia sale positiva al quinto mes	
- Monitorear mediante baciloscopia de esputo en forma mensual.		- Exámenes de control cada 15 días		- Pesar semanalmente	

10. ¿En qué tiempo se debe realizar la primera visita domiciliaria una vez iniciado el tratamiento antituberculoso?

- Al mes		- Antes de las 24 horas	
- Antes de las 72 horas		- Después de las 48 horas	

11. ¿Qué medicamentos son compatibles en el período de lactancia en una madre TB sensible?

- Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol.		- Isoniazida y rifampicina	
- Isoniacida, amikacina, etambutol, kanamicina		- Kanamicina, amikacina, isoniacida, etambutol	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.....

Anexo 3: Guía de observación para Identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



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

Objetivo: Identificar los factores que afectan a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud.

Fecha:

Variable	SI	NO
TRATO		
1. El profesional de Enfermería se ha identificado con el usuario.		
2. El profesional de Enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros.		
3. El profesional de Enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente		
4. El profesional de Enfermería, ha preservado la intimidad del paciente		
Total		
Accesibilidad		
1. El profesional de Enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación.		
2. El Profesional de Enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario con TB.		
3. El profesional de Enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación		
4. El profesional de Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente		
5. El Profesional de Enfermería está pendiente del estado de salud del paciente.		
6. El Personal de Enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación		
Total		
COMPETENCIAS		
1. El profesional de Enfermería educa al paciente con TB sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.		
2. El profesional de Enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento.		
3. El profesional de Enfermería educa sobre la duración del tratamiento.		
4. El profesional de Enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos		
5. El profesional de Enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis del MSP		
6. El profesional de Enfermería verifica la ingesta de los medicamentos		
7. El profesional de Enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento		
8. El personal de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente con TB (lavado de manos, uso de mascarilla)		
Total		

Anexo 4. Validación del instrumento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	/			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: Acotar las sugerencias emitidas en los
respectivos ítems.

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Verónica Sofía Siverio Jiménez Fecha: 13/01/2015

Institución en la que labora UNACH

Años de servicio 5 Profesión: Enfermera - Especialista en Salud.

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Maestría.


 Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Angélica Herrera Malena Fecha: 13-01-2019
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio 18 Profesión: Enfermera
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Salud Pública

[Firma]

Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	✓			
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos MAYRA CANDIA LEÓN INSUASTI Fecha: 15-01-19
 Institución en la que labora UNACH.
 Años de servicio 16 Profesión: ENFERMERA
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.


 Firma

Anexo 5. Tabulación guía de observación

Centro de Salud	Observación 1	%	Observación 2	%	Observación 3	%
1	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 66.7 75	TRATO: ACCESIBILIDAD: COMPETENCIAS:	75 66.7 75	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 50 62.5
2	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 50.0 75.0	TRATO %ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	50 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	50 50.0 62.5
3	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50.0 62.5	TRATO: ACCESIBILIDAD: COMPETENCIAS:	75 83.3 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 37.5
4	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 50 75	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 50 62.5
5	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 33.3 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 50
6	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	50 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 62.5	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 50
7	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	75 66.7 62.5
8	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 62.5	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 75
9	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 37.5	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 66.7 62.5
10	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 66.7 62.5	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 50 50	TRATO ACCESIBILIDAD COMPETENCIAS	100 66.7 62.5
11	TRATO ACCESIBILIDAD	100 66.7	TRATO ACCESIBILIDAD	100 50	TRATO ACCESIBILIDAD	100 66.7

	COMPETENCIAS	62.5	COMPETENCIAS	50	COMPETENCIAS	62.5
12	TRATO	50	TRATO	75	TRATO	75
	ACCESIBILIDAD	50	ACCESIBILIDAD	66.7	ACCESIBILIDAD	66.7
	COMPETENCIAS	50	COMPETENCIAS	62.5	COMPETENCIAS	50
13	TRATO	75	TRATO	50	TRATO	50
	ACCESIBILIDAD	50	ACCESIBILIDAD	50	ACCESIBILIDAD	50
	COMPETENCIAS	75	COMPETENCIAS	50	COMPETENCIAS	62.5