



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



**GUÍA ENFOCADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**  
**PARA FAVORECER LA ADHERENCIA AL**  
**TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

**AUTORAS:**

Cajo Montero Laura Elizabeth  
Guadalupe Morales Adriana Katalina

**TUTORA:**

MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

**2019**



## Introducción

La tuberculosis sigue siendo uno de los problemas de salud pública de mayor gravedad en el mundo, a pesar de todos los esfuerzos para la eliminación de la tuberculosis, la aparición de tratamientos eficaces y el establecimiento de las normas para el control de la enfermedad en la comunidad, es considerada una enfermedad reemergente. <sup>(1)</sup>

La *Mycobacterium tuberculosis*, es una bacteria que causa tuberculosis, afectando con mayor frecuencia a los pulmones. En todo el mundo una de cada tres personas tiene tuberculosis latente, lo que significa que están infectadas pero no pueden transmitirla. <sup>(2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un período mayor de dos meses, además, señala que la medición y la evaluación de la adherencia terapéutica es importante y necesaria realizarla ya que permite crear y planificar tratamientos efectivos, eficientes y de calidad que permitan mejorar los estados de salud. <sup>(3)</sup>

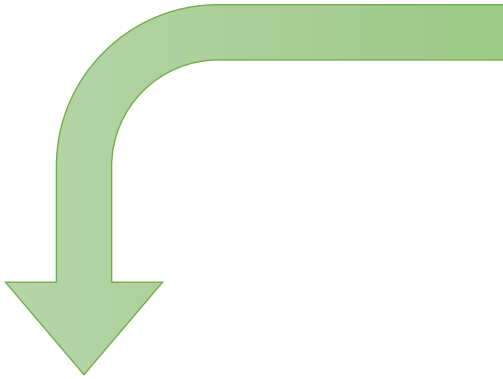
Esta guía esta dirigida a los profesionales de Enfermería encargados del programa en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis en el primer nivel de atención, basada en evidencia científica que contribuya a mejorar la adherencia al tratamiento y disminuya la farmacorresistencia.

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

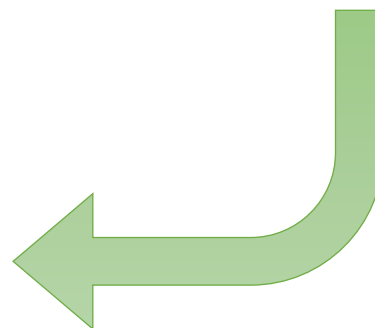


Es el cumplimiento estricto del tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y la consejería de enfermería.

## **¿CÓMO LOGRAR QUE LOS PACIENTES SE ADHIERAN AL TRATAMIENTO?**



- Respetar creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida del usuario.
- Establecer confianza al paciente y su familia
- Entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su colaboración
- Escuchar sus dudas, miedos y angustias sobre la enfermedad sean aclarados y disipados
- Saludar y llamar por su nombre al paciente le otorga seguridad y confianza con el personal de salud
- No hacer esperar al paciente cuando acuda a tomar sus medicamentos
- Involucrar a la familia para que lo apoye en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento.



## CONSECUENCIAS DE LA NO ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE

- El abandono del tratamiento antifímico trae consecuencias graves que van:
- Desde el deterioro de la salud del paciente
- Estimulación de los mecanismos de resistencia de la bacteria
- La propagación de la infección.
- Posible contagio a los demás a contraer dicha enfermedad.
- El abandono del tratamiento puede contribuir a la resistencia por lo que complica el manejo farmacológico además provoca la reducción de la curación, las recaídas, el aumento de la susceptibilidad a otras infecciones, y la muerte
- La consecuencia más grave del abandono es que la cadena de transmisión aumenta perjudicando al individuo, familia y comunidad.
- Aumento de la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. <sup>(4)</sup>



## MEDIDAS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL



Equipos de protección individual para prevenir la inhalación de partículas infecciosas. Son medidas complementarias a emplear cuando el riesgo de contagio no puede controlarse mediante medidas organizativas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respiradores tipo N 95, deben emplearse en las siguientes circunstancias:

- Realización de broncoscopias, técnicas de inducción de esputo, aspiración de secreciones o tratamientos aerosolizados, en pacientes sospechosos o diagnosticados de tuberculosis.
- Drenaje de abscesos tuberculosos
- Traslados en ambulancia de estos pacientes.
- Entrada en las habitaciones de aislamiento, los primeros quince días de tratamiento correcto.
- Laboratorios que procesan muestras para la identificación de micobacterias. <sup>(5)</sup>



## EDUCAR AL PACIENTE

Al educar al paciente, los trabajadores de la salud deben emplear técnicas de comunicación y educación eficaces, como las siguientes:

- Usar términos simples, no médicos.
- Utilizar el nivel de lenguaje apropiado
- Limitar la cantidad de información
- Analizar los temas más importantes al principio y al final
- Repetir la información importante
- Escuchar los comentarios y las preguntas
- Emplear ejemplos concretos
- Interactuar con el paciente
- Proporcionar al paciente materiales educativos



La información obtenida por medio de la evaluación del paciente debe guiar los esfuerzos de capacitación. Es importante preguntarle qué entiende y que cree acerca de la enfermedad de tuberculosis y su tratamiento. Si el usuario tiene cierta comprensión de la enfermedad y su tratamiento, el trabajador de la salud debe confirmar la información precisa y corregir las concepciones erróneas que el paciente pueda tener <sup>(6)</sup>



**EDUCAR JUNTO AL FAMILIAR, PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

## TRATAMIENTO SUPERVISADO

Este es el factor más importante para la curación de todas las personas afectadas, lo cual es la base de la estrategia. Debido a las connotaciones sociales de la tuberculosis y el alto costo de los medicamentos, el estado garantiza el acceso al tratamiento a todos los enfermos con tuberculosis y la gratuidad del mismo. <sup>(3)</sup>

1. Asegurar el tratamiento completo personalizado para el paciente, anotando su nombre en el exterior de las cajas, en sus dos fases intensivas y de sostén.
2. NO utilizar medicamento de otro paciente, ya que puede existir desabasto y con ello el riesgo de no terminar el tratamiento.
3. Los medicamentos deben estar en un lugar seguro, de preferencia en el consultorio.
4. Informarle que el tratamiento es gratuito y que debe ser estrictamente supervisado.
5. El paciente no debe llevarse el medicamento a su casa porque puede olvidar tomarlo.
6. El horario debe ser flexible y no hacer esperar al paciente.
7. Buscar un lugar para la administración del tratamiento que esté iluminado y con ventilación natural.



FAMILIAR



RECUERDA

La DOT es la estrategia más eficaz para asegurar que los pacientes tomen los medicamentos de manera correcta.



## EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBE:

1. Administrar el tratamiento de acuerdo a las indicaciones y el esquema prescrito.
2. Cada mes debe pesar al paciente, como parte del control de su evolución.
3. Al administrar los medicamentos tomar en cuenta: medicamento correcto, dosis correcta, día correcto y no fraccionar la dosis diaria.
4. Disponer de agua y vasos desechables para la toma de los medicamentos.
5. Abrir la caja de medicamentos delante del paciente y entregarlos en su mano uno a uno hasta que los degluta.
6. Preguntar al paciente si durante su tratamiento ha tenido náuseas, dolor en el estómago, orina anaranjada o roja, ronchas o comezón, vómitos, etc. Si esto sucede, explicarle porqué.
7. Registrar en la Tarjeta de Registro de Casos, los datos del paciente.
8. En la Tarjeta de Registro de Casos, anotar sus iniciales en el recuadro correspondiente cuando el paciente tome los medicamentos y con lápiz marcar con una X la siguiente cita.
9. Recordarle su próxima cita
10. Despedirlo de manera amable. <sup>(1)</sup>



## REGISTRO DE DATOS

La Tarjeta de Registro es el instrumento que permite integrar la información y dar seguimiento cuidadoso del control del paciente.

Se registran los datos de identificación del paciente, diagnóstico, tipo de tratamiento, citas, asistencias (anotando las siglas de la enfermera que observa la ingesta de los medicamentos), resultados de la baciloscopia de control mensual y egreso del paciente.

Además, se registra el examen de los contactos, visitas domiciliarias y su resultado, observaciones y enfermedades concomitantes



## BARRERAS PARA LA ADHERENCIA

Aún con capacitación y el tratamiento directamente observado (DOT), algunos pacientes pueden seguir afrontando obstáculos para cumplir el tratamiento. El trabajador de la salud debe identificar las razones específicas por las que el paciente no cumple. Los motivos son distintos para cada paciente. Una vez que se conoce el conjunto específico de problemas de cumplimiento, el trabajador de la salud puede hacer un plan personalizado de medidas para superar las dificultades y promover la adherencia.

1. Crear un acuerdo de adherencia.
2. Ayudar a los pacientes a respetar las citas.
3. Usar incentivos y facilitadores para mejorar la adherencia.
4. Alentar al paciente a buscar apoyo.
5. Suministrar los medicamentos para la tuberculosis en preparaciones fáciles de tomar.
6. Coordinar otros servicios. <sup>(2)</sup>



**Eliminación de la TB**



**ANEXOS**

## Anexo 1

### EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

<b>Medicamentos</b>	<b>Efectos adversos</b>
<b>Amikacina (Am)</b>	Nefrotoxicidad Ototoxicidad Dolor local Hipocalcemia y la hipomagnesemia
<b>Estreptomicina (S)</b>	Dolor abdominal Diarrea Dolor de cabeza Náuseas Vómito Prurito Erupción Alergia.
<b>Etambutol (E)</b>	Erupciones, Trombocitopenia Urticaria Ceguera al color Pérdida de la agudeza visual, Ceguera del color rojo/verde.
<b>Isoniacida (H)</b>	Neuropatía periférica. Hepatitis.
<b>Pirazinamida (Z)</b>	Anorexia Artralgia Disuria Fiebre Enrojecimiento Hepatomegalia Hepatotoxicidad Ictericia Insuficiencia hepática. Náusea, vómito.
<b>Rifampicina</b>	Anorexia Secreciones corporales de color naranja-rojo, Diarrea Somnolencia, Dermatitis exfoliativa, Dolor de cabeza Debilidad muscular Náusea Erupciones Saliva de color naranja-rojo Dificultad para respirar Orina de color naranja-rojo Urticaria, vómito <sup>(7)</sup>

## Anexo 2

### INTERACCIÓN CON MEDICAMENTOS



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. <sup>(7)</sup>



## Anexo 4

### **Esquema de tratamiento de la TB, vigente en la guía clínica de la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB**

Esquema de tratamiento	Duración	Tipo de Caso TB sensible
<b>2HRZE/4HR</b>	6 meses	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente.
<b>HRZE</b>	9 meses	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos, con sensibilidad confirmada a rifampicina <sup>(7)</sup>

## Bibliografía

1. Milton Jam Rivero, Yusbiel León Valdivies, Dianelys Sierra Martínez, Blas Clemente Jam Morales. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. [Online].; 2017. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300005).
2. Organización Panamericana de la Salud. 24 de marzo, día mundial de la tuberculosis: Una de cada cinco personas con tuberculosis en las Américas, desconoce que tiene esta enfermedad. [Online].; 2014. Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1159:24-marzo-dia-mundial-tuberculosis-cada-cinco-personas-tuberculosis-americas-desconoce-que-tiene-enfermedad&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1159:24-marzo-dia-mundial-tuberculosis-cada-cinco-personas-tuberculosis-americas-desconoce-que-tiene-enfermedad&Itemid=360).
3. Juliana ACK. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2935>.
4. ENNA JIMÉNEZ TABARES, ROXANA AGILA BAILON. "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PCT DEL HOSPITAL DE DAULE DR. VICENTE PINO MORAN DESDE SEPTIEMBRE DEL 2014 HASTA AGOSTO DEL 2015". UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. 2015.
5. MACARENA LAGOS, JUAN CARLOS RODRÍGUEZ, CARLOS PEÑA. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. SCIEO. 2017; 33(1).
6. Andrea Castañeda Navarrete, Dunia Sánchez León, Milagros Manchego Quispe, Yesenia Musayón Oblitas. 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.
7. MSP. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis. Segunda Edición ed. Ponce P, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018.