



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

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en  
Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Gestión intersectorial de enfermería para la adherencia del tratamiento antifímico

Autora:

Lucía Abigail Manosalvas Jaramillo

Tutora:

Lic Susana Padilla Buñay MsC

**Riobamba – Ecuador**

Año 2020

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **GESTIÓN INTERSECTORIAL DE ENFERMERÍA PARA LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO**. Realizado por Manosalvas Jaramillo Lucía Abigail; asesorada por la MsC. Susana Padilla Buñay en calidad de tutora, una vez escuchado 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 constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para consulta de lo expuesto firman:

Riobamba, 10 de diciembre del 2020


MsC. Paola Maricela Machado Herrera

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

Firma:  .....

MsC. Mayra Carola León Insuasty

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Firma:  .....

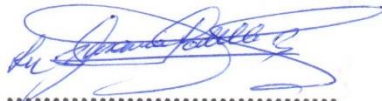
MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Firma:  .....

MsC. Susana Padilla Buñay

**TUTORA**

Firma:  .....

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**GESTIÓN INTERSECTORIAL DE ENFERMERÍA PARA LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO.**” Elaborado por la señorita **Lucía Abigail Manosalvas Jaramillo** con CI. **1600848533**, mismo que ha sido asesorado permanentemente por la **Lic. Susana Padilla Buñay MsC.**, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

**Atentamente:**



---

**Lic. Susana Padilla Buñay MsC.**

**CI. 0601873474**

**DOCENTE TUTORA**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Manosalvas Jaramillo Lucía Abigail con CI. 160084853-3, como responsable de las ideas, concepciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MsC. Susana Padilla Buñay y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucía A.M.J.' with a stylized flourish underneath.

Lucía Abigail Manosalvas Jaramillo

CI. 160084853-3

Correo: [luciamanosalvasj@gmail.com](mailto:luciamanosalvasj@gmail.com)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha regalado y a mi familia quienes me han apoyado a lo largo de estos años.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Carrera de Enfermería y a las docentes que con su enseñanza hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia y dedicación.

A mi tutora de proyecto MsC. Susana Padilla Buñay principal colaboradora en la elaboración de este proyecto el cual logramos terminar con satisfacción.

**Lucía Manosalvas**

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a mi abuela, por siempre estar junto a mí, ser mi apoyo incondicional al darme consejos y decirme que nunca desmaye.

A mi padre y a mi tía quienes con su sacrificio han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez.

**Lucía Manosalvas**

## ÍNDICE

<b>ACEPTACION DEL TRIBUNAL</b> .....	I
<b>ACEPTACIÓN DE LA TUTORA</b> .....	II
<b>DERECHOS DE AUTORÍA</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>DEDICATORIA</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VII
<b>ABSTRACT</b> .....	VIII
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</b> .....	13
<b>CAPÍTULO III. DESARROLLO</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	27

## **RESUMEN**

En la gestión intersectorial de enfermería para la adherencia del tratamiento antifímico, motivo de la presente tesis, se pretende analizar diferentes interacciones que se pueden realizar a través de la interrelación que existe entre varios sectores públicos o privados para la resolución de problemas en la comunidad. El accionar del personal de enfermería es primordial en este cometido, el cual se logra mediante varias estrategias e intervenciones aplicadas en el paciente y la familia. El objetivo del proyecto es identificar las estrategias, las intervenciones y los actores que intervienen en el proceso de gestión intersectorial del personal de enfermería para la adherencia al tratamiento antifímico. Para ello, se presenta un estudio de tipo documental, mediante la revisión sistemática de escritos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas de salud tales como: Google Académico, BVS, permitiendo el ingreso a páginas, Pubmed, Booksmedicos, Scielo, Redalyc, Latindex, Medigraphic, MedLine, Scopus, Elsevier, organismos nacionales e internacionales. Se seleccionaron varios documentos conformados por 72 artículos de los cuales se tomó 41 para la revisión bibliográfica. En conclusión, se identificó diferentes estrategias e intervenciones, entre las principales, tratamiento acertado directamente observado, protección social, participación comunitaria, educación para la salud, realización de visitas domiciliarias y seguimiento; así como la participación de diferentes actores sociales como, los ministerios, grupos comunitarios y la familia.

**Palabras clave:** gestión intersectorial, enfermería, tuberculosis, adherencia al tratamiento.



## **ABSTRACT**

In the intersectoral nursing management for adherence to antifungal treatment, the reason for this thesis, it is intended to analyze different interactions that can be carried out through the interrelationship that exists between various public or private sectors for the resolution of problems in the community. The actions of the nursing staff are essential in this task, which is achieved through various strategies and interventions applied to the patient and the family. The objective of the project is to identify the strategies, interventions and actors that intervene in the intersectoral management process of nursing personnel for adherence to antifimic treatment. For this, a documentary-type study is presented, through the systematic review of writings published in electronic databases on sites linked to health issues such as: Academic Google, BVS, allowing entry to pages, Pubmed, Booksmedicos, Scielo, Redalyc, Latindex, Medigraphic, MedLine, Scopus, Elsevier, national and international organizations. Several documents were selected, consisting of 72 articles, of which 41 were taken for the bibliographic review. In conclusion, different strategies and interventions were identified, among the main ones, directly observed shortened treatment, social protection, community participation, health education, home visits and follow-up; as well as the participation of different social actors such as ministries, community groups and the family.

**Keywords:** intersectoral management, nursing, tuberculosis, adherence to treatment.

Reviewed by:  
Mgs. Geovanny Armas Pesántez  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 0602773301

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es un problema de salud pública, debido a la alta tasa de incidencia de casos registrados a nivel mundial. La bacteria que provoca esta infección es el *Mycobacterium tuberculosis*, ataca principalmente a los pulmones y se transmite mediante el contacto directo. En el momento que un afectado de TB tose, arroja bacilos tuberculosos quedando suspendidos en el aire, por ende, la persona que los inhale quedará infectada.<sup>(1)</sup> Aproximadamente un cierto porcentaje de la población posee tuberculosis latente; la bacteria se encuentra en su organismo pero aún no han enfermado, ni pueden transmitir la infección.<sup>(2)</sup>

Durante un año, un paciente con TB puede infectar entre 10 a 15 individuos por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos tercios de los enfermos tuberculosos mueren. Sin embargo, este riesgo se ve aumentado en personas que tienen su sistema inmunitario deprimido, como es el caso en los sujetos que tienen la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), malnutrición, diabetes, o los que consumen tabaco.<sup>(2)</sup>

Visto de esta forma, la pandemia de la infección por el VIH, representa un importante desafío para el control de la TB en todos los niveles. También constituye una de las causas más frecuentes de enfermedad y muerte entre las personas que viven con el virus, ubicándolo como segunda causa de muerte para quienes lo padecen.<sup>(3,4)</sup>

Por otra parte, los determinantes sociales de la tuberculosis están claramente identificadas, el estudio de las mismas contribuye al análisis de la situación de salud de la población de forma integral, y facilita el desarrollo de medidas preventivas; estos son: la pobreza, escolaridad, renta domiciliaria, edad, etnia, hacinamiento en zonas populares, costo del tratamiento, desempleo, marginalidad social, lugares con poca ventilación, desnutrición, lejanía a los servicios de salud, transporte, disfunción familiar, creencias y costumbres sobre la enfermedad.<sup>(5,6)</sup>

En cuanto a los determinantes sociales específicos en la adherencia al tratamiento están: servicios de salud poco desarrollados, deficiencia en la repartición de medicamentos, personal de salud con falta de formación en la vigilancia de las enfermedades crónicas, provisosores con sobrecarga de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad

del sistema en cuanto a educación de los usuarios y el brindar un correcto seguimiento, insuficiencia para fomentar el apoyo de la comunidad, falta de conocimiento sobre el apego al régimen terapéutico.<sup>(7)</sup>

También existen factores relacionados con la enfermedad, como el compromiso de la sintomatología, el estado de incapacidad y la velocidad de progresión. Con respecto al tratamiento, está la complejidad del régimen terapéutico y su duración, fracasos de procedimientos anteriores, cambios concurrentes. Las causas vinculadas al paciente son: los recursos, la información, las actitudes, opiniones, percepciones y expectativas, olvido, estrés, angustia, baja motivación, disminución de la comprensión en las instrucciones.<sup>(7)</sup> Los determinantes sociales, culturales, la falta de aplicación de políticas, estrategias, tratamiento y adherencia se reflejan en las estadísticas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, en América Latina, el Caribe y Ecuador.

La TB es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, enfermaron 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecieron a causa de la enfermedad, entre ellas 251.000 personas con VIH. La cifra más elevada se registró en la región de Asia Sudoriental (44%), seguida por África (24%) y el Pacífico Occidental (18%). Dos tercios de los nuevos casos de TB en el mundo se produjeron en ocho países, siendo estos: India, Indonesia, China, Filipinas, Bangladesh, Pakistán, Sudáfrica y Nigeria.<sup>(1)</sup>

En la región de las Américas, la OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para el 2017, con una tasa de incidencia de por lo menos 28 por 100.000 habitantes. El Caribe supera al continente Americano con un porcentaje de 61,2. El 87% de los casos, se encontraban en diez países, un poco más de la mitad se concentran en Brasil, Perú y México.<sup>(8)</sup> *“La Estrategia Fin a la TB tiene como objetivo poner fin a la epidemia mundial de esta enfermedad reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035”.*<sup>(9)</sup>

En Ecuador, mediante el boletín anual de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el año 2018 se informaron 6.094 casos, dando un valor de 34,53 por 100.000 habitantes, menor porcentaje en comparación con el año 2017 que se obtuvo 7.200 casos. Guayas es la provincia con mayor trascendencia de TB sensible con 3.354 casos, seguido por El Oro con 444 y Los Ríos con 367 del total de casos. El grupo de edad de 25 a 34

años lidera como el más afectado, en segundo lugar está el grupo entre 15 a 24 años, y por último se encuentra el grupo de 35 a 44 años.<sup>(10)</sup>

En la zona 3, específicamente en la provincia de Chimborazo, en el año 2018 según el sistema de vigilancia epidemiológica, el número de casos de TB sensible fue de 81 entre casos nuevos y recaídas. Dentro de la población más vulnerable se encuentran las personas de baja situación económica y ciertos individuos con demás circunstancias respecto a su salud, por ejemplo los que padecen VIH, diabetes, o personas privadas de la libertad y menores de 15 años.<sup>(10)</sup>

Para cambiar esta realidad sobre el perfil epidemiológico de la TB, es prioritario ampliar acciones desde los diferentes niveles de decisión o gobernanza, con la finalidad de lograr un control adecuado y la reducción de este problema de salud pública, lo que se llama la gestión intersectorial en salud.

La gestión intersectorial es un proceso con características de deliberación, planeamiento y programación, involucra reconocer elementos que interceden en su desarrollo permitiendo dirigir las acciones con miras a una realización eficiente. Estos factores se categorizan en tres grandes grupos: 1) Demanda del ejercicio intersectorial, 2) Condiciones hacia una respuesta intersectorial y 3) Factores que desatan la resolución intersectorial.<sup>(11)</sup>

Intersectorialidad se define como la *“intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Por lo tanto, la coordinación intersectorial se expresa de forma dirigida al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas”*.<sup>(12)</sup>

Asimismo, Otálvaro y López<sup>(13)</sup> mencionan que la intersectorialidad se basa en la creación de interacciones en el cuadro Estado - Sociedad, es decir, a través de la participación conjunta entre varios sectores de gobierno, instituciones privadas y otras modalidades de asociación en la comunidad.

En el trabajo intersectorial, es relevante distinguir los grados o niveles de relación del sector salud con otros sectores gubernamentales, considerando los siguientes niveles:<sup>(12)</sup>

- Información: que forma parte de la fase de elaboración de una expresión común para lograr la plática y el entendimiento respecto a la lógica de trabajo de los sectores y, principalmente, para identificar las prioridades de otros sectores, a fin de reconocer aspectos comunes, complementarios o importantes para un proceso de labor conjunto.
- Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de ayuda, orientadas estratégicamente a la solución de los problemas y prioridades de la comunidad.
- Coordinación: compromete el acoplamiento de las políticas y programas de cada sector teniendo en cuenta que la aplicación debe ser de manera eficiente. De esta manera, insinúa que el trabajo se realiza de manera horizontal entre sectores, por ejemplo pueden tener un origen de financiamiento compartido.
- Integración: es el nivel superior que implica el concepto de la nueva política o programa que representa las necesidades de la población y el trabajo de todos para el logro de la misma.

La responsabilidad social en procesos de determinantes sociales en TB, pretende la estructuración, colaboración y organización con otros actores del desarrollo, debido a que se encuentra de forma permanente en un enfrentamiento ante problemas de gran complejidad; esta actuación puede ser a través de las instituciones públicas o privadas, además del involucramiento directo de las propias comunidades.<sup>(13)</sup>

La TB es considerada como una enfermedad social emparentada a la pobreza. El compromiso de recuperación de la persona enferma no debe caer solo sobre el ontosistema, sino también al microsistema, que podría ser la familia; sabiendo que la interacción dentro de ella colabora en la eficacia del tratamiento. Por ello, es pertinente tratarla desde diferentes perspectivas o subsistemas, dígase la familia, los amigos, los contextos laborales o el personal de salud.<sup>(14)</sup>

Por consiguiente, todos los miembros del equipo de salud tienen la responsabilidad social y el compromiso ético de laborar con aptitud y disposición, mediando en los programas de sanidad, para salvaguardar a los enfermos vulnerados por TB. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, que trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, promueve un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología.<sup>(15)</sup>

Entre las principales acciones de gestión intersectorial está la conformación de comisiones intergubernamentales, implementación de planes de salud pública, reordenamiento de los servicios conforme a la revisión de prioridades, elaboración de prestaciones que faciliten la gestión de la información, e implementación de estrategias de promoción.<sup>(13)</sup>

La importancia de los actores en la acción intersectorial de TB permite la participación activa de los gobiernos, ya sea nacional, provincial o municipal; y una confederación firme con las entidades de la sociedad civil y las colectividades. El estudio del contexto preliminar compromete a plantear y efectuar una solución nacional que sea eficaz para lograr poner fin a la epidemia de la TB, teniendo previamente una completa preparación del sistema de salud.<sup>(16)</sup>

Los actores involucrados en el primer nivel de atención no solo son aquellos que brindan atención ambulatoria, promoción y prevención de la enfermedad, sino también aquellos sin fines de lucro interesados en el desarrollo de la salud, como trabajadores sociales, Cruz Roja, Municipio, Consejo Provincial, Ministerio de Educación, Patronato, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), grupos comunitarios, club de madres, club de hipertensos/diabéticos, parteras, shamanes, presidentes de juntas barriales, líderes comunales, clubes deportivos, funcionarios de salud ambiental, policía, entre otros; la actuación de todos se conoce como participación social en el problema de salud.

La participación social en el problema de la TB, también es un “proceso de interacción, negociación y concertación entre la población, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, a fin de garantizar el ejercicio del derecho a la salud”. Una de las actuaciones fundamentales para la prevención y control de la TB, es el mejoramiento del diagnóstico precoz de la enfermedad, que limita la transmisión y aparición de casos y brotes.<sup>(17,18)</sup>

Otras actividades de prevención son: emplear el algoritmo para el reconocimiento de sintomáticos respiratorios (SR); ejecutar campañas periódicas de tamizaje de TB; campañas de educación y prevención realizadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS). Por otra parte, entre las acciones de control está la vigilancia epidemiológica, que permite

conocer y caracterizar la presentación de esta enfermedad en la población, realizar informes sobre el monitoreo y evaluación de las actividades.<sup>(17,19)</sup>

La cobertura universal compone una de las estrategias globales, regionales y nacionales con dirección a poner fin a la tuberculosis. Para conseguir este objetivo, las características primordiales de los planes de prevención y control de esta afección, tienen que ser accesibles, con un costo razonable y de alta calidad.<sup>(20)</sup>

La gestión intersectorial de enfermería en la asistencia a la TB se basa en cuatro principios fundamentales. En primer lugar está la rectoría y transparencia gubernamental con seguimiento y evaluación; este paso es básico para la realización y el cumplimiento de las metas y el objetivo de la OMS. El monitoreo tiene que ser consecutivo y ordenado para obtener una rendición de cuentas consolidada. Segundo, mantener una coalición sólida entre las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.<sup>(21)</sup>

Tercero, conservación y fomento de los derechos humanos, la ética y la igualdad; haciendo frente a las diferencias e inequidades que sufren las personas afectadas por TB. Por último, adaptación nacional de la estrategia con colaboración mundial, el cual requiere de la asistencia multisectorial y que avale el compromiso dinámico de todas las partes interesadas.<sup>(21)</sup>

La importancia de la gestión intersectorial de enfermería en TB se caracteriza por amplificar varias propuestas de trabajo y planes de acción, a partir de los análisis de determinantes sociales, culturales y ambientales, que incurren en el estado de salud de la población. También desarrollar estrategias y herramientas de instrucción y comunicación sobre TB para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.<sup>(19)</sup>

Según Sánchez<sup>(22)</sup> la gestión intersectorial es el trabajo integrado entre varios organismos sociales, públicos y/o privados, bajos las premisas de tres elementos bases como lo son: educación para la salud; servicios adecuados y accesibles; entornos físicos y psicológicos saludables; para garantizar la calidad de vida y la capacidad para actuar sobre los determinantes sociales de salud.

Queda demostrado, que el escenario que rodea a los usuarios con TB es de pobreza y desventaja social, es considerable relacionarse con las peculiaridades de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y concernientes. El profesional de enfermería

es quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, planteando acciones integrales, por ejemplo, políticas económicas y sanitarias o estrategias que van desde un nivel local hasta internacional.<sup>(23)</sup>

Existen estrategias para la gestión intersectorial en TB con participación de enfermería que han surgido a raíz de esta epidemia, las cuales se detallan a continuación: 1) Esquemas y protocolos del sistema de salud para la atención y prevención integrada de la TB, como el diagnóstico oportuno, tratamiento preventivo o tratamiento a tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR); 2) Políticas audaces y sistemas de apoyo, con recursos suficientes, participación de la colectividad, cobertura universal de salud, marcos regulatorios de casos y protección social; 3) Innovación e investigación intensificada, con el descubrimiento, desarrollo e incorporación rápida de nuevas herramientas para optimizar el impacto.<sup>(24)</sup>

Por consiguiente, las intervenciones de enfermería en la gestión intersectorial de TB se caracterizan por la continua relación y accionar mutuo entre varios sectores, ya sean públicos o privados, para la solución de los problemas de la población, entre las más importantes está la educación para la salud, participación social, participación familiar, comunicación educativa, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La educación para la salud es una herramienta favorable para reformar una serie de condiciones tales como el medio, el entorno, situaciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral con base en las siguientes acciones:<sup>(23)</sup>

- Mantener informada a la población sobre la realidad de la TB, así como también la forma de prevención, riesgo de transmisión, diagnóstico y tratamiento.
- Concienciar a la comunidad sobre la importancia de la administración de la vacuna BCG.
- Educar sobre los principales signos y síntomas de la TB, como la tos por más de 15 días; y fomentar el requerimiento de atención en las instituciones de salud.

La participación social se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades y grupos organizados para mediar en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la TB con base en las siguientes actividades, impulsar la cooperación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la exploración de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Involucrar a las



autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.<sup>(23)</sup>

La comunicación educativa es una intervención que se realiza a través de los medios informativos y mensajes sanitarios, destinada a conservar el tema de la salud dentro de la agenda estatal, esta puede ser mediante el perifoneo, campañas, folletos, entre otros. Se apoya en las siguientes actividades: convocatoria a los profesionales de la salud para que se vinculen y organicen con distintos establecimientos gubernamentales o no gubernamentales, con la tarea de difundir información veraz y confiable.<sup>(23)</sup>

La adherencia al tratamiento antifímico comprende no solo a la ingesta de medicamentos, sino también a un proceso dinámico y multidimensional que involucra aspectos conductuales, psíquicos y sociales, decisiones y responsabilidades exigentes que se comparten entre los usuarios, el equipo de salud y la red de apoyo. Para controlar eficazmente la TB, se debe evaluar el comportamiento del paciente durante el proceso de curación y es probable que sea el principal factor de éxito terapéutico.<sup>(25)</sup>

El incremento de la morbi-mortalidad en los usuarios, el descenso en el índice de la curación, el elevo en la transmisión poblacional, el aumento en la cantidad de enfermos crónicos, y la posibilidad de aparición de TBMDR, se deben a la no adherencia del tratamiento anti-TB. Varias investigaciones han podido demostrar que el abandono del régimen terapéutico está definido por componentes psicosociales, sociodemográficos, económicos, culturales y de los servicios de salud.<sup>(26)</sup>

La TB se divide en dos grupos sensible y resistente. El tratamiento consiste en la combinación de varios medicamentos que para proporcionarlos se deben atribuir en un esquema detallado; es importante tener en cuenta el peso corporal de paciente antes de su administración. El esquema para la TB sensible, se utiliza un compuesto de cuatro fármacos de primera línea con una duración de 6 meses, los dos primeros con isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E), y los 4 meses restantes con isoniacida y rifampicina.<sup>(27)</sup>

El esquema para la TB resistente consta de dos fases: la primera es intensiva, que consiste en los siguientes medicamentos: kanamicina (Km), moxifloxacina (MFX), etionamida (Eto), isoniacida (H), clofazimina (Cfz), pirazinamida (Z), etambutol (E), en altas dosis, estos fármacos se administrarán de manera diaria por cuatro meses; y la segunda fase es

de continuación consiste en moxifloxacina (MFX), clofazimina (Cfz), etambutol (E), pirazinamida (Z), que se realizará en forma diaria por cinco meses. Cabe recalcar que la primera fase se extenderá dos meses más en ciertos casos en que la baciloscopía de control continúe siendo positiva. Si después de transcurrir los 6 meses, el examen persiste siendo positivo, se asumirá el fallo del esquema y se planteará uno particularizado con medicamentos de segunda línea.<sup>(27)</sup>

Al mismo tiempo, se han incorporado varias estrategias de gestión intersectorial para la adherencia al tratamiento antifímico con participación de enfermería, como el plan nacional contra la TB y las enfermedades respiratorias, a través del Ministerio de Salud El Salvador, menciona la capacitación del recurso humano, actualización al personal de salud sobre otros métodos innovadores para diagnóstico y tratamiento, diseño y operativización de una ruta para traslado de muestras de esputo al laboratorio, creación de herramientas eficaces para el monitoreo del sistema de referencia y retorno de pacientes, dotar de equipos para el almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos, todo esto en relación con los ministerios, distritos, alcaldías, asociaciones y comités.<sup>(28)</sup>

En España se realizó un plan para la prevención y manejo de la TB, el cual manifiesta que un correcto manejo y seguimiento de cada caso individual contribuirá a facilitar la adherencia al tratamiento. Además, actividades que se pueden hacer en conjunto con trabajadores sociales, clubes deportivos, presidentes barriales o líderes comunales, como supervisar la evolución clínica hasta la curación y detectar precozmente posibles efectos secundarios, garantizar la pauta más eficaz, tener lugares y horarios flexibles para el tratamiento, intervenciones educativas, acompañamiento a las citas clínicas si fuera necesario y tener medidas para erradicar la barrera del idioma o cultura.<sup>(17)</sup>

Algo semejante ocurre en la ciudad de México que incorporó un manual de enfermería para el manejo de la TB, menciona que se debe confirmar el término del tratamiento o la adherencia al mismo mediante la capacitación a los usuarios sobre su importancia, con la finalidad de mermar el riesgo de abandono y la aparición de fármacorresistencia; orientar sobre el desarrollo de actividades de saneamiento básico, mantener una comunicación educativa, modificar las condiciones de su entorno; en colaboración de actores sociales como el Ministerio del Ambiente, Patronato, MIES, clubes o grupos de apoyo y la familia.<sup>(29)</sup>

Mientras tanto, el plan estratégico hacia el fin de la TB en Colombia, refiere el refuerzo de la vigilancia en salud pública, extensión de la estrategia tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES o DOTS por sus siglas en inglés) para evitar el abandono del tratamiento, implementación de estrategias de comunicación y movilización social, creación de alianzas estratégicas; mediante la participación de distritos de salud, sub centros, la comunidad, patronato, Ministerio de Educación, siendo estos los principales actores sociales.<sup>(30)</sup>

El desarrollo de la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB en el Ecuador, busca proveer a los profesionales de la salud de un instrumento con recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible, que garantice la atención integral, oportuna y de calidad por parte de todo el personal de salud hacia los usuarios de los establecimientos del SNS.<sup>(27)</sup>

La OMS con la estrategia fin de la TB, ha establecido aspectos esenciales en su implementación como, identificación de las poblaciones en mayor riesgo, el desarrollo de algoritmos o procesos que ayuden en los exámenes, el hallazgo, y el tratamiento de la TB; también se debe realizar un seguimiento regular de los pacientes; para esto la enfermera puede trabajar con la comunidad, las juntas barriales, líderes comunales, municipio y la familia.<sup>(21)</sup>

Por consiguiente, las intervenciones de enfermería para la adherencia al tratamiento antifímico pueden ser a nivel nacional, zonal, distrital y local; entre ellas están: coordinar y fortalecer el comité técnico asesor interdisciplinario nacional de TB, organizar reuniones con autoridades en las que se brinde información en temas de prevención y control de la TB; asesorar a los distritos sobre el manejo técnico, clínico y operativo; garantizar la consistencia con el régimen terapéutico con el apoyo de su familia y comunidad, de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).<sup>(19)</sup>

Otras intervenciones de enfermería son: participar en la confección, análisis y discusión de los determinantes sociales de la TB; planificar y controlar los cuidados de enfermería ante los efectos adversos y emociones del paciente; aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa; participar en visitas domiciliarias, realizar el seguimiento de personas afectadas. En caso de no tener fácil acceso a los servicios de salud, se puede

coordinar con el Patronato Municipal, grupos comunitarios, líderes comunales, shamanes o trabajadores sociales, según sea el caso.<sup>(31)</sup>

La enfermera también interactúa con actores sociales como el Ministerio del Ambiente y Agua, para planificar y efectuar tareas enfocadas hacia el control del estado del medio ambiente y alcanzar un entorno saludable; con el MIES, puede diseñar y participar en programas de educación permanente como la nutrición o medidas de higiene en el hogar; el Ministerio del Deporte, grupos de apoyo, clubes deportivos, donde es posible realizar actividades de rehabilitación y reinserción social.<sup>(31)</sup>

Por otra parte, la consejería de enfermería puede ser aplicada para disminuir el abandono al tratamiento en pacientes con TB, implementándose una “cadena educacional” mediante la cual se entrena al personal de salud en la importancia del problema y sus estrategias de abordaje y éste a su vez educa a las personas afectadas.<sup>(32)</sup>

En el primer nivel de atención se recomienda proceder a la búsqueda permanente de sintomáticos respiratorios, en el momento de ingreso al establecimiento de salud, realizar el triaje de los usuarios con tos, elaborar un plan de control de infecciones que incluya la identificación de las áreas o servicios de riesgo; ser partícipe de las visitas al domicilio; reconocer conductas que se consideren de riesgo para abandonar el tratamiento; y proporcionar el correcto seguimiento de los afectados por TB.<sup>(19,27)</sup>

En hospitales se recomienda, además de lo indicado para el primer nivel, aplicar medidas de aislamiento, promover el tratamiento ambulatorio de la TB, utilizar la señalética de advertencia, información y precaución en función de la prevención del contagio de la enfermedad. En centros de privación de libertad se recomienda aplicar las mismas medidas del primer y segundo nivel, es importante que el personal que se encuentre en contacto con los pacientes enfermos utilicen todas las medidas de protección.<sup>(27)</sup>

La guía de práctica clínica también menciona la participación de enfermería en: acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad direccionadas hacia el individuo, el entorno familiar y la comunidad en la que reside; desarrollo de un plan educativo en el que abarque todo el proceso del tratamiento, sea al inicio, al cambio de fase o al término; mantener informados sobre la posibilidad de presentar reacciones adversas al medicamento. Tener a conocimiento el algoritmo de la toma de muestras, así como el transporte y continuidad a los resultados.<sup>(19)</sup>

Con los fundamentos de este problema de investigación, se procede a la formulación de inquietudes del mismo, resumidas en las siguientes preguntas ¿Cuáles son las estrategias de gestión intersectorial que existen para la adherencia al tratamiento antifímico? ¿Cuáles son las intervenciones de gestión intersectorial de enfermería para evitar el abandono del tratamiento antituberculoso? y ¿Con qué actores puede trabajar la enfermera para mantener la adherencia?

En atención a la problemática expuesta, se plantea el objetivo de: identificar las estrategias, las intervenciones y los actores que intervienen en el proceso de gestión intersectorial del personal de enfermería para la adherencia al tratamiento antifímico.

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

El estudio se elaboró de tipo documental, con el objetivo de identificar las estrategias, las intervenciones y los actores que intervienen en el proceso de gestión intersectorial del personal de enfermería para la adherencia al tratamiento antifímico, ejecutada entre los meses de mayo- octubre del 2020. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios vinculados con temas de salud, tales como: Google Académico, BVS, permitiendo el ingreso a páginas, Pubmed, Booksmedicos, Scielo, Redalyc, Latindex, Medigraphic, MedLine, Scopus, Elsevier, además de organismos nacionales e internacionales. Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes palabras clave y boleanos.

- Intersectorialidad AND enfermería
- Intersectorialidad OR tuberculosis
- Gestión intersectorial AND tuberculosis
- Enfermería AND tuberculosis
- Adherencia al tratamiento AND tuberculosis
- Gestión intersectorial AND enfermería AND adherencia al tratamiento

También se consultaron las siguientes páginas web:

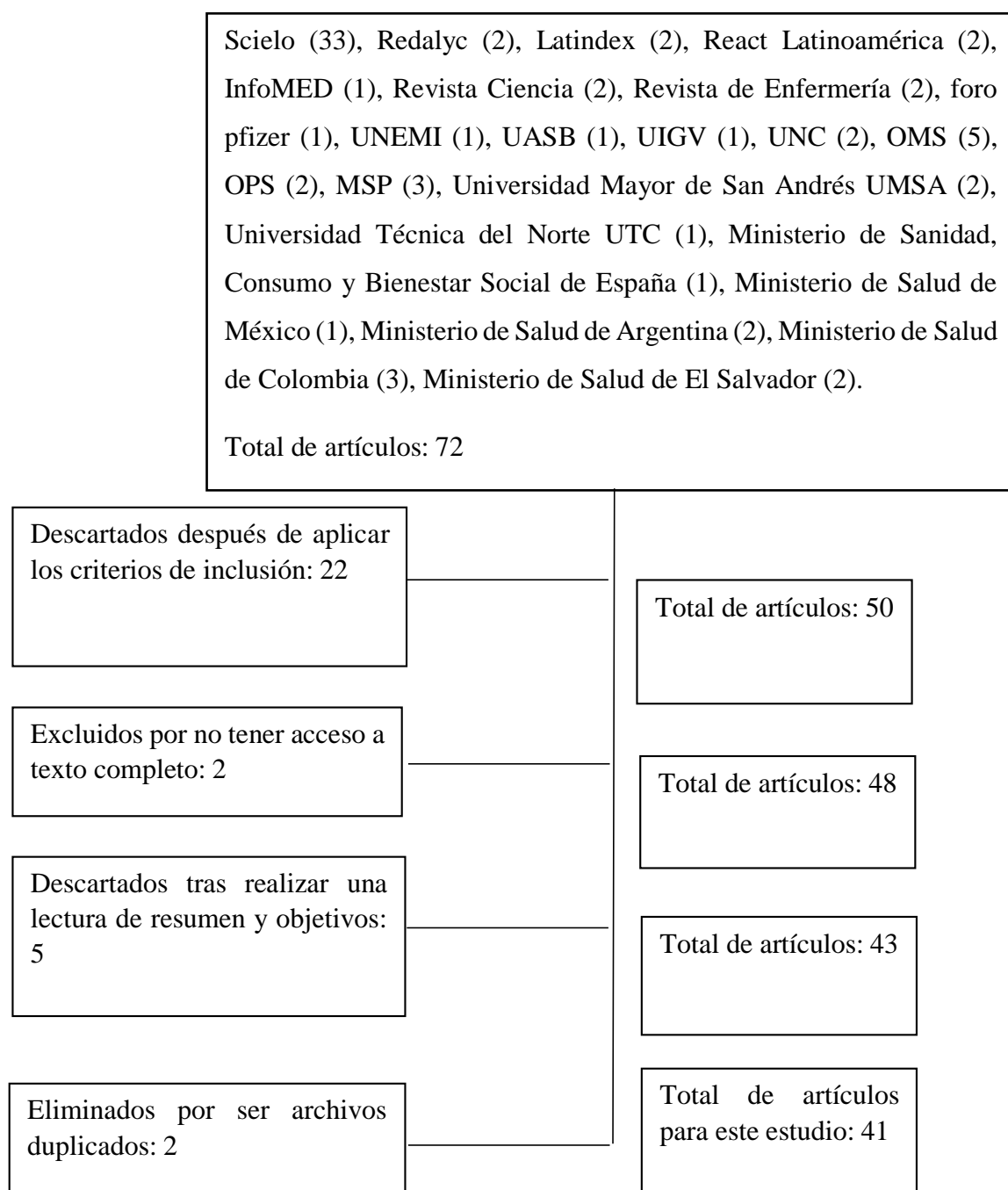
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)
- Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina
- Ministerio de Salud de Colombia
- Ministerio de Salud de México
- InfoMED: enfermería cubana
- ReACT Latinoamérica

La población de estudio quedó conformada por 72 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática gestión intersectorial de enfermería para la adherencia del tratamiento antifímico, publicados en revistas indexadas en bases regionales de impacto mundial, divulgados en el periodo 2015-2020. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: desde 2015 hasta 2020
- Documentos en cualquier idioma
- Artículos en texto completo
- Artículos con acceso libre a investigadores

La misma estuvo constituida por 41 publicaciones: 11 en Scielo, 1 en Redalyc, 1 en Latindex, 1 en React Latinoamérica, 1 en InfoMED, 1 en Revista Ciencia, 2 en Revista de Enfermería, 1 en Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), 1 en Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar (UASB), 1 en Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (UIGV), 2 en Repositorio de la Universidad Nacional del Callao (UNC), 4 en Organización Mundial de la Salud (OMS), 2 en Organización Panamericana de la Salud (OPS), 3 en Ministerio de Salud Pública (MSP), 1 en Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España, 1 en Ministerio de Salud de México, 2 en Ministerio de Salud de Argentina, 3 en Ministerio de Salud de Colombia, 2 en Ministerio de Salud de El Salvador.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartaron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este estudio. Para el análisis se procedió a graficar los datos en tablas y posterior hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones. El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la formulación siguiente:





### **CAPÍTULO III. DESARROLLO**

El esfuerzo de enfermería debe ser reconocido en el ámbito individual, familiar, comunitario y en los niveles de atención de salud. La característica de liderazgo ha permitido, de cierta manera, el avance o la disminución de la morbi-mortalidad de la TB, así como la adherencia al tratamiento desde varias perspectivas, siendo eficientes en el campo de la salud pública.

La bibliografía consultada muestra coincidencia en 4 investigaciones al mencionar que la gestión intersectorial que realiza enfermería para la adherencia al tratamiento antifímico se basa en la articulación, coordinación cooperación y participación con diferentes actores que ayudan en la planificación de acciones.<sup>(33-36)</sup>

Esta articulación y cooperación intersectorial genera ventajas y beneficios, tales como, ayuda en la resolución de problemas en salud pública, transcendencia de las acciones asistencialistas aisladas, análisis de los factores de riesgo, negociación en la toma de decisiones, participación comunitaria, contribución a racionalizar los recursos y a lograr mayor cobertura, eficiencia, eficacia, calidad y continuidad de los programas.<sup>(34,35)</sup>

López<sup>(36)</sup> menciona que debe ser en forma articulada entre las empresas de afiliación y los prestadores, a nivel individual y colectivo, incluyendo los programas de salud pública de vacunación, vigilancia y la ejecución del plan de intervenciones. Refiere que la gestión intersectorial está influenciada por determinantes sociales y la promoción de la salud es el accionar correcto para mejorar la calidad de vida de la población.

De la misma manera, 2 investigaciones concuerdan que la estrategia principal en la adherencia al régimen terapéutico es el DOTS y la protección social, para conseguir el objetivo fin de la TB. Estas políticas deben ser desarrolladas en combinación, impulsando la incorporación de nuevas tecnologías destinadas al diagnóstico y al tratamiento en contextos locales.<sup>(5,37)</sup>

Guix, Force, Rosas y Noguera,<sup>(37)</sup> consideran la utilización de cuestionarios hacia los pacientes o sus cuidadores. Refieren métodos indirectos como la terapia psicológica, el seguimiento telefónico manual o informatizado, recordatorios en el móvil. La técnica escogida para intentar mejorar el cumplimiento terapéutico, tiene que ser fiable y validada, que reduzca los errores en el proceso de medición.

Autores como Beraldo, et al,<sup>(25)</sup> y Ferreira, et al<sup>(38)</sup> se correlacionan al mencionar la importancia del bono de transporte, el cual facilita el desplazamiento de los pacientes a los servicios de salud. La oferta de incentivos, paquete básico de alimentos y apoyo financiero ofrecido por la Bolsa Familia (subsidio), son estrategias de facilitación que han incrementado la tasa de incidencia de adherencia y cumplimiento del tratamiento de la TB. Esto último está condicionado a un criterio económico-social.

Si bien es cierto, el tratamiento de la TB es difícil de abarcar, la adherencia del mismo se convierte en un problema mayor debido al tiempo u otros factores. La revisión bibliográfica muestra relación en 6 publicaciones respecto a las intervenciones que realiza el personal de enfermería, entre las que se destacan, análisis de los determinantes sociales, continuas capacitaciones, educación para la salud, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y visitas domiciliarias.<sup>(19,27,31,33,39,40)</sup>

Muñoz y Castro,<sup>(41)</sup> en su investigación refieren que la adherencia es uno de los elementos claves para obtener la curación de los pacientes, e involucra aspectos de índole individual, social y programático, entre los cuales se pueden incluir los horarios, la red de atención y la disponibilidad del tratamiento en la institución, y los trabajadores como elementos dinamizadores del proceso.

A lo antes mencionado, se suman Castañeda, Sánchez, Manchego y Musayón<sup>(32)</sup> demostrando que existe mayor adherencia al tratamiento debido a la consejería de enfermería, siendo este de manera sutil, buscando conocer la demanda real del usuario y favoreciendo un ambiente que facilite el diálogo entre ambos. Esta técnica brinda orientación, información, apoyo emocional y ayuda en la toma de decisiones

Otras funciones según Mitano y et al,<sup>(39)</sup> destacan el cuidado de la salud, la investigación rigurosa, el encuentro y la comunicación, la vigilancia del comportamiento, la participación activa en programas de capacitación, interacción de la familia y líderes de la comunidad para coordinar actividades de control, recogida de esputo en el domicilio, compromiso del Estado y facilitación de recursos.

Díaz<sup>(33)</sup> por su parte, menciona la coordinación continua con los diversos servicios ya sea de nutrición, psicología o ambiente, para brindar atención de calidad al paciente mediante la realización de talleres; ejecución de actividades de reinserción social; intensificación

en la educación sobre la prevención de la TB y la importancia de la adherencia al tratamiento, participación en el diagnóstico situacional de bioseguridad.

Según Guardia,<sup>(40)</sup> el compromiso del personal de los establecimientos y la creación de nuevas intervenciones logra la reducción de la incidencia de la TB. En el primer nivel debe implementarse instrumentos de registro e información, fichas de monitoreo y supervisión, notificación inmediata de los casos y de sus seguimientos; de igual manera, la capacitación del recurso humano en las normas de la TB.

Para mantener la adherencia al tratamiento antifímico, la enfermera puede trabajar conjuntamente con los consejos populares, con representantes locales de varios sectores públicos como la educación, cultura, deporte, agricultura, gastronomía; servicios municipales de abasto de agua y de recolección de desechos sólidos y líquidos; con algunas organizaciones como federación de mujeres y círculos del adulto mayor.<sup>(35)</sup>

Coordinar las acciones de control en todos los distritos de la provincia; la implicación de los líderes familiares y comunitarios en el control de la TB ha sido una de las acciones realizadas de forma intensiva por los profesionales sanitarios. El trabajo en conjunto con las instituciones no gubernamentales y grupos de apoyo influyen en la adherencia del tratamiento antifímico.<sup>(39)</sup>

Para concluir, Molina, Ramirez y Oquendo,<sup>(34)</sup> mencionan diferentes actores sociales como, Consejo Municipal, instituciones de vigilancia y control, instituciones privadas prestadoras de servicios de salud, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio del Deporte, Ministerio del Ambiente y Agua, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), Secretaría del Interior, organizaciones comunitarias y con las universidades.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados demuestran que la gestión intersectorial realizada por enfermería ha conseguido una disminución de la tasa de incidencia de TB. A lo largo de los años se han ido creando estrategias para cumplir con el objetivo de poner fin a la TB. La participación de la enfermera es un pilar fundamental porque actúa directamente con la población realizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Coordina

intervenciones entre diferentes actores sociales con el propósito de evitar el abandono del régimen terapéutico.

## CONCLUSIONES

- La búsqueda de evidencias sobre las estrategias para la adherencia al tratamiento antifímico revela la implementación de varios programas nacionales para combatir la epidemia de la tuberculosis, entre los que se destacan: el Programa de difusión de las medidas preventivas, tratamiento y consecuencias del desarrollo de la enfermedad y su abandono, a través de los medios de comunicación estatales; el Programa de protección social a través de la gestión de incentivos de devolución de impuestos, reducción de tasas y otros beneficios sociales; la estrategia del tratamiento directamente observado; la estrategia de ejecución de capacitación continua del personal de salud, para proporcionar completa información a la población; proponer la gestión de movilización del afectado hasta las instituciones sanitarias.
- Se identificó intervenciones de gestión intersectorial a nivel nacional, zonal, distrital y local que realiza el personal de enfermería para evitar el abandono del tratamiento antituberculoso, por ejemplo, identificar áreas o factores de riesgo que intervengan directa o indirectamente en la adherencia del tratamiento; llevar un registro de las visitas domiciliarias y actividades de seguimiento con la finalidad de obtener estadísticas de la enfermedad que acarrea en la comunidad; reconocer a las familias que necesiten de apoyo emocional con la intención de organizar consultas multidisciplinarias; implementar medidas de higiene a través de la educación para la salud y la participación comunitaria.
- Luego de una serie de reflexiones, enfermería puede coordinar con diferentes instituciones sean gubernamentales o no gubernamentales, entre las que se destacan Ministerios de Salud, Ministerio del Deporte, MIES, Ministerio del Ambiente y Agua, Consejos Provinciales, Municipios, Patronato Municipal, instituciones educativas, grupos comunitarios, grupos de apoyo, líderes comunales y la familia. La gestión intersectorial que realiza la enfermera permite la adherencia del tratamiento antifímico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. 2016. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Juntos por una vida libre de tuberculosis y VIH: manual del agente comunitario [Internet]. 2015. Available from: <https://repositoryoim.org/handle/20.500.11788/688>
4. Plata Casas LI. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. *Rev Cienc y Cuid*. 2015;12(2):19–34.
5. Alves JD, Arroyo LH, Moraes Arcoverde MA, Cartagena Ramos D, Zamboni Berra T, Seles Alves L, et al. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Scielo* [Internet]. 2020;34(2). Available from: <https://www.scielo.org/article/gS/2020.v34n2/171-178/es/#>
6. ReAct Latinoamérica. América Latina, un compromiso contra la tuberculosis [Internet]. 2019. Available from: <https://reactlat.org/america-latina-un-compromiso-contra-la-tuberculosis/>
7. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Scielo* [Internet]. 2015;16(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. 2018. p. 5–6. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
9. Organización Mundial de la Salud. Fin de la TB [Internet]. Available from: <https://www.who.int/tb/strategy/es/>

10. Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual [Internet]. 2018. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf)
11. Ministerio de Salud de Colombia. Comisión intersectorial de salud pública [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>
12. OPS. Documento conceptual: Intersectorialidad [Internet]. 2017. p. 1–3. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>
13. Otálvaro Castro GJ, Lòpez A. La acción intersectorial por la salud [Internet]. Universidad Andina Simón Bolívar; 2017. Available from: [http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5582/1/Otalvaro%2C G-Lopez%2C A-CON-002-La accion.pdf](http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5582/1/Otalvaro%2C%20G-Lopez%2C%20A-CON-002-La%20accion.pdf)
14. Piedra Chávez KA, Ayala Loor LE, Verduga Monar RM, Rodríguez Monteagudo MA. Responsabilidad social universitaria frente a la tuberculosis y su influencia en el entorno social ecuatoriano. Scielo [Internet]. 2019;17(5). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n5/1727-897X-ms-17-05-757.pdf>
15. Muñoz del Carpio Toia A, Sánchez Pérez HJ, Vergés de López C, SotomayorSaavedra MA, López Dávila L, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. Univ la Sabana [Internet]. 2018;22(2):347–50. Available from: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9086/pdf>
16. Ministerio de Salud de Argentina. Plan estratégico nacional para el control de la tuberculosis en la Argentina [Internet]. 2018. Available from: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001434cnt-2019-03-28\\_plan-estrategico-control-tuberculosis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001434cnt-2019-03-28_plan-estrategico-control-tuberculosis.pdf)
17. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social de España. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España [Internet]. 2019. p. 12–40.

- Available from:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/PlanTuberculosis/docs/PlanTB2019.pdf>
18. Ministerio de Salud de el Salvador. Estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis 2017 - 2020 [Internet]. El Salvador; 2016. Available from: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia\\_nacional\\_comunitaria\\_tuberculosis\\_2017\\_2020.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_nacional_comunitaria_tuberculosis_2017_2020.pdf)
  19. Ministerio de Salud Pública. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis. Manual. [Internet]. Dirección. Quito; 2017. Available from: [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/MANUAL\\_TB-FINAL\\_2017.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/MANUAL_TB-FINAL_2017.pdf)
  20. León Cabrera P, Pría Barro M del C, Perdomo Victoria I. Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. Scielo [Internet]. 2018;44(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400186&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400186&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  21. Organización Mundial de la Salud. Implementación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales [Internet]. Ginebra; 2016. Available from: [https://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf)
  22. Sánchez Hernandez CA. Estrategia de gestión intersectorial para la adherencia al tratamiento antifímico. Hospital Efrén Jurado López. Guayaquil [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2019. Available from: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4654/1/TESIS\\_SANCHEZ\\_HENANDEZ\\_CARMEN\\_ALEXANDRA\\_13-08-2019\\_compressed.pdf?fbclid=IwAR0edAGOJcEusxS85hl6EoCbWZA-7N\\_TCoZK-\\_aMbGroMfoEquhgb3COiJ4](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4654/1/TESIS_SANCHEZ_HENANDEZ_CARMEN_ALEXANDRA_13-08-2019_compressed.pdf?fbclid=IwAR0edAGOJcEusxS85hl6EoCbWZA-7N_TCoZK-_aMbGroMfoEquhgb3COiJ4)
  23. Huansi Panduro LK. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Available from: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC.\\_LELY\\_KARINA\\_HUANSI\\_PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY_KARINA_HUANSI_PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)



24. Ministerio de Salud de Argentina. Boletín sobre tuberculosis en la Argentina [Internet]. 2018. Available from: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001141cnt-2018-04\\_boletin-epidemiologico-tuberculosis.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001141cnt-2018-04_boletin-epidemiologico-tuberculosis.pdf)
  
25. Beraldo A, Andrade RL, Halax N, Antonio da Silva R, Galvao Pinto É, Dominguez A, et al. Adherencia al tratamiento antituberculoso en Atención Primaria de Salud: percepción de pacientes y profesionales en un gran municipio. Scielo [Internet]. 2017;21(4). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400224&lng=es&tlng=en&fbclid=IwAR3818xczfDHgdi45SUz52IHKdui3E8quI6PLLcyb7S6ddaKTs1xzGkKN1g#aff1](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400224&lng=es&tlng=en&fbclid=IwAR3818xczfDHgdi45SUz52IHKdui3E8quI6PLLcyb7S6ddaKTs1xzGkKN1g#aff1)
  
26. Carvajal Barona R, Tovar Cuevas LM, Aristizábal Grisales JC, Varela Arévalo MT. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia 2012. Scielo [Internet]. 2017;16(32):70–1. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00068.pdf>
  
27. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de práctica clínica [Internet]. Segunda ed. Quito; 2018. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf)
  
28. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico nacional multisectorial para el control de la tuberculosis en El Salvador 2016-2020 [Internet]. El Salvador; 2016. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS\\_DOC/Planes\\_Estrategicos/plan\\_estrategico\\_nacional\\_multisectorial\\_para\\_control\\_de\\_la\\_tb\\_en\\_el\\_salvador\\_2016\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Planes_Estrategicos/plan_estrategico_nacional_multisectorial_para_control_de_la_tb_en_el_salvador_2016_2020.pdf)
  
29. Secretaría de Salud de México. Manual de procedimientos en Tuberculosis para personal de Enfermería [Internet]. México; 2015. 20 p. Available from: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria\\_2015\\_OK\\_040815.pdf?fbclid=IwAR1GRMNTayMMO06pih5TkxFpbZuo2viuOfs\\_YeUQI-kysTrc8WCM1mHjgAw](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf?fbclid=IwAR1GRMNTayMMO06pih5TkxFpbZuo2viuOfs_YeUQI-kysTrc8WCM1mHjgAw)

30. Ministerio de Salud de Colombia. Plan estratégico hacia el fin de la Tuberculosis [Internet]. Colombia; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>
31. InfoMED. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado [Internet]. Enfermería cubana. 2015. Available from: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>
32. Castañeda Navarrete A, Sánchez León D, Manchego Quispe M, Musayón Oblitas FY. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(1). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>
33. Díaz Díaz J. Intervención de enfermería en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis, Cap III Metropolitano 2014-2016 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2017. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4875/diaz\\_diaz\\_enfermeria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4875/diaz_diaz_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Molina Marín G, Ramírez Gomez A, Oquendo Lozano T. Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. Scielo [Internet]. 2017;20(3):287–90. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2018.v20n3/286-292>
35. Sosa Lorenzo I, Rodriguez Salva A, Alvarez Perez A. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. Scielo [Internet]. 2018; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400012&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000400012&script=sci_arttext&tlng=en)
36. López Palacio JD. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis

- Manizales – Colombia 2012 -2014. Redalyc [Internet]. 2017;17(1):39–47. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273851831005/index.html>
37. Guix Comellas EM, Force Sanmartín E, Rosas Quezada L, Noguera Julián A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Rev ROL Enfermería* [Internet]. 2015;38(1):9–11. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107051/1/648746.pdf>
  38. Ferreira KR, Orlandi GM, Da Silva TC, Bertolozzi MR, De Siqueira Francia FO, Bender A. Representaciones sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis multirresistente. *Scielo* [Internet]. 2018;52. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100490&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100490&lang=es)
  39. Mitano F, Nunes Sicsú A, De Oliveira Sousa L, Caetano da Silva LM, Fredemir Palha P. Discourses of healthcare professionals about health surveillance actions for Tuberculosis control. *Scielo* [Internet]. 2017;51. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100414&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100414&lang=es)
  40. Guardia Zúñiga RC. Intervención de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis-Dirección nacional de salud Piura 2015-2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5025/guardia\\_zuñiga\\_enfermeria\\_2018\\_7\\_8\\_54.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5025/guardia_zuñiga_enfermeria_2018_7_8_54.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  41. Muñoz Sánchez A, Castro Cely Y. Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá D.C. *Scielo* [Internet]. 2016;34(1). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n1/v34n1a05.pdf>

## ANEXOS

**Tabla 1.** Intervenciones de gestión intersectorial de enfermería en la adherencia del tratamiento antifímico

Autor/es	Criterio	Aporte personal
	Intervenciones de gestión intersectorial de enfermería en la adherencia al tratamiento antifímico	
Alba Muñoz y Yesenia Castro <sup>(41)</sup>	Adiestramiento del personal de salud, establecimiento de sistemas de ventilación natural o mecánica, educación de los pacientes; visita de observación, adoptar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica	La tuberculosis es una enfermedad de fácil transmisión, pero no es impedimento para que se pueda prevenir o controlar. La OMS dictó el objetivo fin de la TB, y al paso de los años se han ido generando planes de prevención, diagnóstico, tratamiento y varios estudios científicos sobre dicha enfermedad. Una de las causas de la gran incidencia de la TB en el mundo, ha sido la falta de adherencia al tratamiento. Por tal motivo, se desarrollan intervenciones específicas para el apego al régimen terapéutico. No obstante, todo el
Andrea Castañeda, Dunia Sánchez, Milagros Manchego y Flor Musayón <sup>(32)</sup>	Para mantener la adherencia al tratamiento se puede realizar un registro de la asistencia diaria; brindar orientación, información y apoyo emocional.	
Fernando Mitano, et al <sup>(39)</sup>	Se basan en la educación en salud, la observación de ingesta de medicamentos, seguimiento de contactos. Involucramiento de los miembros de la familia. Acercamiento del personal de salud hacia el lugar donde reside el paciente.	

<p>Jenny Díaz<sup>(33)</sup></p>	<p>Desarrollar acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, hábitos y comportamientos saludables. Permitir la participación de los ciudadanos en la salud. Brinda consejería al paciente y a su familia.</p>	<p>personal de salud tiene la responsabilidad de conocer cómo abarcar a la tuberculosis, pero el área de enfermería cumple un papel mayor, debido a que tiene más interacción con los</p>
<p>Raquel Guardia<sup>(40)</sup></p>	<p>Lograr una reacción, interacción y negociación para lograr los objetivos; direccionar los servicios públicos y privados en un ambiente saludable, brindar asistencia técnica para uso adecuado de los esquemas de tratamiento según norma TB, educación sobre el uso adecuado de medidas de bioseguridad. Hacer frente a las determinantes sociales de la salud, mediante la supervisión, monitoreo y evaluación.</p>	<p>pacientes y se le considera el canal para la solución de problemas. Entre todas las actividades que el enfermero/a realiza, se resalta la gestión intersectorial.</p>
<p>Manual de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis</p>	<p>Fortalecer la autoestima. No culpabilizar, juzgar, estigmatizar y/o discriminar. Fomentar las medidas de control y cortar la cadena de transmisión. Identificar, capacitar y sensibilizar a líderes de la comunidad, organizaciones y/o trabajadores sociales con gran sentido de responsabilidad y comprometidos con el afectado, para brindar su apoyo en la administración del TDO, en caso de difícil acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Por lo tanto, todas las acciones encaminadas a la gestión para la adherencia al tratamiento antifímico permiten que el paciente, la familia y la comunidad, conozcan sobre la enfermedad, los efectos adversos, importancia y complicaciones del abandono del régimen terapéutico. Además de brindar apoyo y comodidad, se realiza un correcto seguimiento y evaluación de los afectados de TB.</p>