



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

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. 2019**

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

**AUTORES:**

**BACILIO GONZÁLEZ SHEYLA CLARIBEL**

**ROMERO RODRÍGUEZ YARDEL RENÉ**

**TUTORA**


**LIC. BARROS RIVERA SARA ESTHER, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

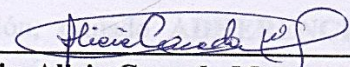
**2019 - 1**

**TRIBUNAL DE GRADO**

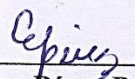
APROBACIÓN DEL TUTOR



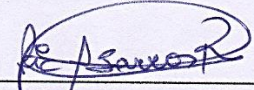
**Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.**  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



**Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.**  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA




**Lic. Elena Pérez Pons, MSc.**  
PROFESORA DE ÁREA



**Lic. Sara Barros Rivera, MSc.**  
TUTORA

Atentamente



**Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.**  
SECRETARIO GENERAL

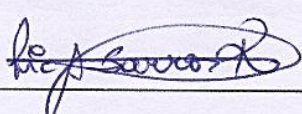
Lic. Barros Rivera Sara E. MSc.

La Libertad, 21 de octubre del 2019

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de Trabajo de Investigación, titulado **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA. 2019**, elaborado por la **SRTA. BACILIO GONZÁLEZ SHEYLA CLARIBEL** y el **SR. ROMERO RODRÍGUEZ YARDEL RENÉ** estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



---

**Lic. Barros Rivera Sara E. MSc.**

**TUTORA**

## AGRACEDIMIENTO

Agradecemos a Dios por su infinita bondad, por haber estado con nosotros en los momentos más difíciles de nuestras vidas y por permitirnos culminar esta meta tan anhelada.

A nuestras madres por ser las principales promotoras de nuestros sueños, por haber podido contar siempre con su ayuda y apoyarnos a lo largo de todo este proceso.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por permitirnos formarnos en ella y a los docentes de la Carrera de Enfermería que fueron partícipes de la formación académica y profesional.

Al equipo de salud del Centro de Salud Santa Elena que nos permitió realizar el trabajo investigativo en esta prestigiosa institución.

Finalmente agradecemos a nuestra querida tutora Lic. Sara Barros Rivera quien nos ayudó y guío en la elaboración del presente trabajo de investigación.



GRACIAS.

Sheyla Bacilio González

Yardel Romero Rodríguez

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

	
Sheyla Claribel Bacilio González	Yardel René Romero Rodríguez
C.I: 0927266593	C.I: 2450019092

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
AGRACEDIMIENTO .....	III
DECLARACIÓN.....	IV
RESUMEN .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. Planteamiento del problema .....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo General. ....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación. ....	4
4. Viabilidad y factibilidad. ....	5
CAPÍTULO II.....	6
5. Marco teórico.....	6
5.1. Marco Referencial .....	6
5.2. Marco teórico .....	7
5.3. Marco Legal .....	14
6. Formulación de hipótesis.....	14
6.1. Identificación y clasificación de variables. ....	14
6.2. Operacionalización de variables .....	15
CAPÍTULO III .....	17
7. Diseño metodológico.....	17
7.1. Tipo de investigación .....	17

7.2.Métodos de investigación .....	17
7.3. Población.....	17
7.4. Técnicas recolección de datos .....	18
7.5. Instrumentos de recolección de datos .....	18
7.6. Aspectos éticos .....	18
CAPÍTULO IV .....	19
8. Presentación de resultados.....	19
8.1 Análisis e interpretación de resultados .....	19
8.3. Conclusiones .....	22
8.4. Recomendaciones.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24
APÉNDICES Y ANEXOS	

## RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, aunque afecta a otros órganos en menor proporción, actualmente predomina como un problema de salud pública, potencialmente grave originado por diversos factores que dan como resultado altas tasas de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad. La adherencia al tratamiento es muy importante en esta patología para evitar resistencia a los fármacos, el control a la administración de los medicamentos es observado permanentemente por el personal de salud durante su ingesta y que avale la adherencia y cumplimiento de la terapia. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica a los pacientes que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud de Santa Elena. Tiene un enfoque cuantitativo, transversal y el universo es de 30 pacientes que están incluidas en la Estrategia de Prevención y Control de la TB, para la recolección de datos se utilizó una encuesta que fue aplicada y analizada estadísticamente, donde se evidencia la problemática que conllevan a la no adherencia al tratamiento de la enfermedad según normas del Ministerio de Salud Pública. Los resultados del análisis evidencian que los afectados tienen un déficit de conocimientos ya que el 62% desconoce los efectos adversos de los medicamentos; al determinar los factores asociados que influyen al abandono del tratamiento, el 75% manifestaron reacciones adversas al tratamiento, el 87% se han sentido deprimidos por padecer la patología, el 25% no tiene el apoyo familiar, el 87% consideran que la ubicación del establecimiento se encuentra lejos de su domicilio y el 25% que el personal sanitario no es receptivo a sus inquietudes acerca de su enfermedad. Con base a los datos obtenidos se concluye que no existen una buena adherencia terapéutica en los pacientes de este establecimiento de salud.

**Palabras claves:** Adherencia, tratamiento, tuberculosis.



## ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, a bacterium that almost always affects the lungs, although it affects other organs to a lesser extent, currently prevails as a serious, serious public health problem caused by various factors that result in high rates of morbidity and mortality from this disease. Adherence to treatment is very important in this pathology to avoid drug resistance, the control to the administration of the medications is permanently by the health personnel during their intake and that guarantees the adherence and compliance of the therapy. This research was analyzed with the objective of evaluating therapeutic adherence to patients who are in the tuberculosis treatment at the Health Center of Santa Elena. It has a quantitative, transversal approach and the universe is 30 patients who are included in the TB Prevention and Control Strategy, for the data collection there is a survey that was applied and statistically analyzed, where the problems involved are evidenced to the non-adherence to the treatment of the disease according to the norms of the Ministry of Public Health. The results of the analysis show that those affected have a knowledge deficit since 62% are unaware of the adverse effects of medications; when determining the associated factors that influence the abandonment of treatment, 75% manifested adverse reactions to treatment, 87% have felt lacking the pathology, 25% do not have family support, 87% consider that the location The establishment is far from his home and 25% that health personnel are not receptive to their questions about their illness. Based on the data found, it is concluded that there is no good therapeutic adherence in the patients of this health facility.

**Keywords:** Adherence, treatment, tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento según la OMS hace referencia que en países desarrollados no cumplen con la estrategia de prevención y control de TB dando así un 50% de cumplimiento, esta cifra aumentaría en países subdesarrollados donde los pacientes que tiene una enfermedad crónica incumplen con el tratamiento prescrito dando como resultado un problema de salud pública en la adherencia al tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que se propaga generalmente por las vías aéreas en forma de gotitas, la propagación de la bacteria se produce por medio de un huésped contagiado al momento de estornudar, toser o escupir. “Aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis, es decir, presenta una infección tuberculosa latente que puede progresar hacia la enfermedad activa” (Piquero et al., 2016, p.225)

A nivel mundial según la OMS en la actualidad sigue siendo una de las 10 causas de mortalidad, en el año 2017, 10 millones de personas se contagiaron con tuberculosis y 1.6 millones fallecieron por la patología. En América Latina es más prevalente esta problemática debido a factores que incumplen a un tratamiento eficiente y continuo, la causa principal que afectan a la prevalencia y propagación de la tuberculosis en Latinoamérica son causados por los determinantes sociales de la salud tales como riqueza, desigualdad, inequidad. (OMS, 2018)

El Ministerio de salud pública con la colaboración de sistema nacional de salud SNS conformado por la red pública integral de salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC) diagnóstico y notificó a 5215 casos dando 5097 casos nuevos y recaídas o casos tratados 118.

Asimismo, el MSP hace hincapié a esta problemática proporcionando control y prevención para la TB e implementado estrategias que contribuyan a la disminución del abandono, una de ellas es la estrategia DOTS donde participa el personal de salud encargado de ofrecer la medicación diariamente y de la observación directa de ingesta del fármaco, de esta manera se garantiza el cumplimiento y la adherencia al tratamiento. (OMS, 2019)

En el Centro de Salud Santa Elena por diversas razones existe un porcentaje de abandono del 30% dando como resultado la pérdida de la eficacia del régimen terapéutico, y complicaciones como la tuberculosis drogo resistente y multidrogo resistente. Por lo que es necesario implementar estrategias que permitan motivar y concienciar a los afectados sobre la importancia de adherirse al tratamiento de la tuberculosis.

## CAPÍTULO I

### 1. Planteamiento del problema

#### 1.1.Descripción del problema

La no adherencia terapéutica es considerada como un problema de atención médica a nivel mundial, siendo así un tema de interés público. Esta implica varias conductas por parte de los pacientes y la capacidad de seguir las indicaciones médicas, además requiere de la responsabilidad de ambas partes, es decir del personal de enfermería y del paciente. En la patología base de esta investigación la adherencia se ve implicada de forma permanente debido a la complejidad de esta enfermedad. (Ortega, Sánchez, Rodríguez , & Ortega, 2018)

Es importante llevar un régimen terapéutico estricto por el alto riesgo de transmisión, a esto se denomina adherencia terapéutica que hace referencia al cumplimiento o comportamiento del usuario para tomar los medicamentos según lo establecido en la estrategia, a diferencia de la no adherencia que se define como la interrupción del tratamiento farmacológico de la enfermedad. (Silva, Galeano, & Correa, 2005)

La tuberculosis (TB), como tal es una enfermedad infectocontagiosa transmitida de una persona enferma a una sana, su contagio es a través de la vía respiratoria por inhalación de gotita-s del microorganismo *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch al toser, hablar o estornudar, este generalmente afecta al sistema pulmonar en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar activa, aunque en ocasiones puede llegar a diseminarse hacia otros órganos del cuerpo, lo que se define como tuberculosis extra pulmonar.

La TB se sitúa dentro de las diez enfermedades causales de muerte a nivel mundial, donde existen cifras alarmantes que describen que para el año 2017 había diez millones de personas contagiadas de esta enfermedad y que de aquellos un millón seiscientos mil murieron, además, que el 30% de estos fallecimientos tuvieron relación directa con el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), por lo que se trabaja arduamente en reducir aquellas cifras para el año 2020 hasta un 5%. (OMS, 2018).

Según estudios mundiales señalan que, del total de personas detectadas con la tuberculosis, “solo el 59,1% sigue el debido tratamiento farmacológico, el restante lo abandona o pierde rápidamente las esperanzas de vida, lo que hace que existan posibles nuevos contagios por ese 35,9% de pacientes que no continúa con el tratamiento”. (Farga, 2015)

Dentro del control al tratamiento de la TB, uno de los mayores problemas que enfrentan los profesionales de salud a diario es la falta de responsabilidad del usuario en continuar con el debido proceso, es decir, la no adherencia que existe en la enfermedad infectocontagiosa, que según Arrossi, Herrero, Greco, & Ramos (2012) comenta que “los pacientes con peores condiciones de vida, de menor nivel socioeconómico, fundamentalmente hombres, desempleados y de mayor edad son los que menos probabilidad tienen de poder adherir al tratamiento” (p.66)

En América Latina, las cifras estadísticas indican que hay aproximadamente doscientos setenta mil casos de personas contagiadas de la enfermedad denominada tuberculosis (TB), donde un 9% muere al no seguir con el proceso farmacológico adecuado o por la adherencia deficiente a la misma, a esto, también se suma que un 25% de los contagiados no recibe el tratamiento adecuado. (PAO/OMS, 2016).

El Ministerio de Salud Pública (2018), en su boletín anual señala que en Ecuador hasta el año 2017 se había detectado más de cinco mil ochocientos casos de personas infectadas de tuberculosis sensible con una incidencia de 34% aproximadamente y que para el año 2018 hay una cifra de 6094 casos reportados incluidos los casos de Tuberculosis sensible, resistente y recaídas. En la Provincia de Santa Elena existen 110 casos reportados correspondiente al 1,89% hasta el año 2017.

El Centro de Salud Santa Elena actualmente atiende 30 casos de tuberculosis reportados hasta el 2019, detectándose abandono al tratamiento en el proceso farmacológico y el control de la enfermedad debido a ciertas falencias que existen por parte del personal de salud encargado de la estrategia, en la entrevista manifestaron los responsables que los pacientes asisten irregularmente al establecimiento y que en ocasiones envían a ver los medicamentos.

En la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis de esta entidad se realiza la administración de medicamentos de acuerdo al esquema correspondiente, sin embargo, se ha observado poca importancia e interés en la adherencia al tratamiento por parte del afectado, lo que constituye un problema de Salud Pública por el contagio de la enfermedad a personas sanas del ámbito familiar y laboral.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la adherencia al tratamiento con la disminución del abandono del régimen terapéutico?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General.**

- Evaluar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que asisten al Centro de Salud de Santa Elena.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes incluidos en la Estrategia Prevención y Control de Tuberculosis en la adherencia al tratamiento, y el cambio de su calidad de vida.
- Determinar los factores asociados que influyen al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis.
- Determinar la calidad de atención brindada por el personal de salud.

## **3. Justificación.**

El presente trabajo de investigación de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud Santa Elena se realiza porque es fundamental que los pacientes que están incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de TB se adhieran correctamente a la misma, ya que en la entrevista realizada al personal encargado manifestaron que los afectados no cumplen con las normas establecidas, no se acercan al establecimiento regularmente, incumpléndose así la estrategia DOTS.

Es necesario identificar cuáles son las causas que influyen en el abandono al tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud, que contribuyan a la disminución de esta problemática, fomentando la adherencia al tratamiento como proceso importante en la salud de los afectados, y a través de la observación verificar que cada paciente reciba el tratamiento y dosis adecuada evitando la interrupción al medicamento o abandono del régimen terapéutico de TB.

Además, en esta investigación se incluye a los familiares de los afectados considerando que ellos tienen un rol importante que cumplir, como es el apoyo emocional para el cumplimiento del tratamiento y de esta manera se sientan apoyados y motivados a cambiar su estilo de vida, logrando que sea más saludable incluyendo la alimentación, higiene y la realización de actividad física para facilitar la recuperación de su salud, logrando de esta forma aumentar los índices de adherencia al tratamiento.

#### **4. Viabilidad y factibilidad.**

El proyecto es viable porque no incluye gasto financiero para el Centro de Salud, sino que es autofinanciado con recursos propios de los investigadores para aportar a esta problemática social, asimismo, adquirimos datos estadísticos de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y recursos humanos que incluye el personal sanitario encargado de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis para cumplir esta función específica además de los recursos materiales como los medios informativos (guías, manuales de procedimientos, entre otros.) para concientizar a los familiares y pacientes en esta propuesta investigativa.

Es factible porque cuenta con la autorización de la Dirección Distrital 24D01 de la Provincia de Santa Elena y de la institución de Salud donde se va a desarrollar la investigación, además, contamos con el consentimiento informado de los pacientes para la recolección de datos necesario en la investigación.

## CAPÍTULO II

### 5. Marco teórico

#### 5.1. Marco Referencial

Se indagó por medio de sitios web información de otros estudios realizados en diferentes países que mantienen relación directa al tema de investigación en estudio.

En Colombia se realizó un artículo denominado: Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, que tuvo como objetivo identificar las causas que limitan y fortalecen el proceso de adherencia al tratamiento, los resultados fueron que los factores limitantes son los prejuicios que existen sobre la enfermedad y el desconocimiento de la misma por parte de los afectados, mientras que los aspectos que fortalecen la adherencia son que el personal sanitario brinda atención humanizada y que trabajan en conjunto con los familiares (Muñoz , Cruz, & Rubiano, 2013).

Otro artículo desarrollado en Perú por Ortiz, Llosa, & Paredes (2017), titulado Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016 cuyo objetivo fue determinar la adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis de dicha institución aplicando el test de Morisky Levine a 23 personas diagnosticadas con la enfermedad.

Los resultados obtenidos fueron que el 52% de los encuestados no se adhieren al tratamiento a pesar de recibir una atención personalizada por parte de los profesionales de la salud encargados de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis, y sugieren implementar medidas necesarias que involucren a todo el personal de salud de esta institución para disminuir el porcentaje de interrupción terapéutica.

En Ecuador, provincia de Esmeraldas se realizó un estudio de Intervención de enfermería en el tratamiento a pacientes con tuberculosis a través de una investigación cualitativa descriptiva cuyo objetivo fue identificar el proceso de intervención de enfermería a los afectados con tuberculosis, mediante la observación, aplicación de entrevistas y encuestas tanto al personal de enfermería como a los pacientes y familiares. (Lajones, 2019)

Cuyos resultados indicaron que pacientes y familiares estaban conscientes de la enfermedad y el riesgo que implica el abandono del tratamiento, y su propuesta fue educar y

crear conciencia, promoviendo así la adherencia al tratamiento de forma adecuada e incentivar al paciente evitando depresión ante los efectos que produce la enfermedad.

## **5.2. Marco teórico**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por ciertas bacterias especies del género “Mycobacterium”. La misma que es la causante de su propagación considerada la más prevalente en el mundo, donde según estadísticas de la OMS describe que existen dos mil millones de personas que padecen esta enfermedad, por lo cual es necesario trabajar en un proceso de adherencia para disminuir la tasa de mortalidad. (García, Cervantes, & Reyes, 2016)

La tuberculosis (TB) tiene ciertos orígenes infectocontagiosos a gran escala, su propagación generalmente inicia en los pulmones, y desde allí comienza a diseminarse a otras partes del cuerpo humano como las glándulas mamarias, la médula ósea, el hígado, vejiga entre otros.

### **5.2.1. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis**

Camacho et al. (2014), describen a la adherencia del esquema de la tuberculosis como:

El cumplimiento estricto, que alcanza el tratamiento en el campo farmacológico, dentro de las mismas incluyen las indicaciones, consejería y registro de la existencia o no de la adherencia, donde a esto, se suma la aplicación de encuesta con escala de actitudes direccionados a determinar el proceso seguido en el tratamiento por tuberculosis.

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis, posee ciertos fundamentos básicos como: tratamiento bajo cierta combinación terapéutica, dedicación y tiempo para asimilar el régimen terapéutico. El control a la administración de los medicamentos es observado permanentemente por el personal de salud durante su ingesta y que avale la adherencia y cumplimiento de la terapia.

Puigdemont & Valverde (2018), utilizó el test de Morisky-Green que es una herramienta importante para evaluar e identificar la efectividad del tratamiento farmacológico, esto constituye en un cuestionario que se realiza a los usuarios para identificar el nivel de adherencia. Si los resultados de las preguntas no son correctos, se asume que la persona no es adherente al tratamiento, y se considera al paciente que si cumple el tratamiento cuando las respuestas del cuestionario son positivas.



**Tabla 1.**

Test de Morisky - Green

---

Test de Adherencia terapéutica

<b>1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</b>	si	no
<b>2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</b>	si	no
<b>3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?</b>	si	no
<b>4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?</b>	si	no

---

**Fuente:** Puigdemont,N.; Valverde I. (2018). Metodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 165-170

### **5.2.2. Etiología**

Existen múltiples especies que presentan el bacilo de la tuberculosis, dos patógenas que son las que producen daño en el ser humano y son: la humana y la bovina. “El *Mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracelulares* no son virulentas en huéspedes sanos, pero pueden producir infecciones diseminadas en el 15 al 24 % de los pacientes con VIH-SIDA” (Morán & Lazo, 2001).

### **5.2.3. Epidemiología**

La Tuberculosis es considerada una de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial. Para el año 2017 cerca de 10 millones de personas fueron diagnosticadas con esta enfermedad donde 1,6 millones fallecieron. Otro dato importante que describe la OMS es que el 60% de los casos de TB ocurren en hombres, donde al ser procesados a un diagnóstico más riguroso se detectó que la mayoría eran VIH-positivos siendo este uno de los problemas más latentes en salud pública global. (OMS, 2018)

En Ecuador se han desarrollado diversos programas para el control de la Tuberculosis donde estadísticas mundiales describen que en el año 2018 existen unos 44 casos por cada 100.000 habitantes y para evitar que se eleven estas cifras hay que fortalecer el cuidado, tratamiento y adherencia de los pacientes a los procesos farmacológicos que ayuden a la

problemática de esta enfermedad y contribuyan al mejorar la calidad de vida de los afectados. (Grupo Banco Mundial, 2019)

Es importante reconocer que la tuberculosis se contagia a través del aire, por lo que no debe existir la exposición prolongada de tiempo del paciente infectado sin tratamiento, porque el virus podría propagarse convirtiéndose en un daño social. (Camacho, 2017)

#### **5.2.4. Diagnóstico**

Para el diagnóstico de la tuberculosis el paciente sintomático respiratorio (SR) mayor a 14 días, debe acudir al establecimiento de atención primaria en salud al que pertenece. El Manual de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública (2018), refiere que:

El primer nivel de atención se constituye la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrareferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. (p.84)

El diagnóstico de la tuberculosis comprende dos criterios: clínico y bacteriológico, el criterio clínico se basa en diagnosticar la enfermedad por la manifestación de los siguientes signos y síntomas: tos con expectoración por más de 15 días con o sin hemoptisis, sudoración nocturna, fiebre, escalofríos, anorexia, astenia, entre otros. Y en la tuberculosis extra pulmonar presenta complicaciones en órganos diana. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Mientras que en el criterio bacteriológico se realiza baciloscopia de esputo que según la OMS este método aun es aplicado por una gran cantidad de países, pero a partir del año 2010 se implementó una prueba rápida llamada Xpert MTB/RIF que se utiliza para identificar *Mycobacterium Tuberculosis* con resistencia a la rifampicina en un tiempo aproximado de dos horas. Asimismo, se realizará pruebas de sensibilidad de la segunda línea de medicamentos en los casos de sospecha de tuberculosis resistente y para el diagnóstico de TBEP se recomienda realizar cultivos, rayos x, entre otras. (OMS, 2018).

#### **5.2.5 Tratamiento**

La Secretaría de Salud (2015), define al tratamiento como:

La actividad central de la atención integral del paciente, lo que permite cortar la cadena de transmisión, disminuye los focos de infección, y a su vez alivia el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad y mejora su calidad de vida logrando la curación (p. 29).

El tratamiento de la TB es proporcionado de forma gratuita y debe ser administrado ambulatoriamente cumpliendo al 100% la estrategia DOTS. La responsabilidad recae en el personal de enfermería de los establecimientos de salud, quienes tienen la obligación de realizar visitas domiciliarias en caso de inasistencia de los afectados dentro de las 48 horas posteriores. El esquema del tratamiento se basa según la gravedad, tipo de enfermedad, antecedentes farmacológicos del paciente y si fuese necesario el tiempo de tratamiento que fue expuesto previamente, se dividen en dos grupos: TB sensible y TB resistente y debe ser administrado en dosis según el peso del paciente verificado cada mes. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

**Tabla 2.**

Esquema de tratamiento de la tuberculosis

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

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Ibarra & Morillo (2017), Para el logro efectivo del tratamiento es importante informar a los afectados la localización de la enfermedad, su gravedad y pronóstico, asimismo la importancia de la adherencia del régimen terapéutico por medio de actividades educativas de prevención y difusión de material informativo sobre la TB. Es fundamental realizar la atención médica mensual y el bacteriológico para el afectado BDK+ según el tipo de TB.

**Tabla 3.**

Duración de tratamiento según tipo de tuberculosis

Tipo y/o localización de la TB	Duración del tratamiento	BK	Cultivo
TB sensible pulmonar BK (+) y BK (-)	6 meses	Mensual	Al quinto mes en grupos vulnerables y/o con factores de riesgo

TB sensible extra pulmonar	6 meses	N/A	N/A
TB sensible extra pulmonar ósea o meníngea	12 meses	N/A	N/A
TB / VIH sensible pulmonar	6 meses	Mensual	Al quinto mes
TB / VIH extra pulmonar	6 meses	N/A	N/A
TB / VIH sensible extra pulmonar ósea meníngea	12 meses	N/A	N/A
TB resistente	9, 12 a 18 meses	Mensual	Mensual o bimensual durante el tratamiento según esquema

---

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

### 5.2.6. Estrategias para fortalecer la adherencia

Álvarez, Gómez, Gallego, & Picón (2011), menciona que: Ante la insolvencia de evidencias en mejorar el acatamiento a un tratamiento farmacológico, la explicación de los expertos es de mayor notabilidad. Es decir, cuando los pacientes no son directamente atendidos por un sistema médico decaen las probabilidades de beneficios, debido a que no existe una adecuada adherencia a los tratamientos, por lo que cuando existe la intervención aumenta esta probabilidad.

Por esta razón, existen diversas estrategias que ayudan a fortalecer la relación enfermero- paciente, debido que existe un constante diálogo, preocupación por ambas partes, poca interrupción de las citas, y sobre todo aumenta la adherencia al tratamiento. Una de ellas es la estrategia de intervenciones simplificada: es aquella que hace un tratamiento de forma educativa, transmitiendo cierta información relevante al paciente y familiares, con la finalidad de crear apoyo y vínculo socio-emocional, a la vez son aplicadas de una forma dinámica para fortalecer el aspecto conductual al tratamiento. (Riquelme, 2017)

Otra de las técnicas simplificada es la direccionada a modificar aquellas creencias y actitudes que son formadas desde el propio profesional de la salud como del paciente que sigue una adherencia, relacionando ciertas dificultades que podría afectar la continuidad del mismo, y de esta forma poder inferir en aquello dando a conocer las posibles consecuencias que representa tomar ciertas decisiones negativas a un tratamiento. (Chipana & Flores, 2018)

La técnica del fomento a la adherencia a las prescripciones médicas es importante porque el paciente aprende a no discontinuar un proceso farmacológico donde el apoyo que se les brinda permite formar la autoayuda de grupos, donde intervienen familiares, intervenciones de enfermería y las prescripciones médicas. (Panchi & Larrea, 2017)

### **5.2.7. Fundamentos de enfermería**

Toda acción por parte del personal de enfermería se basa en diversas teorías con bases científicas que encaminan y ayuda a una buena promoción y prevención de salud sean extra o intramural, hacia los pacientes, familiares o comunidad con el fin de proporcionar e implantar conociendo sobre problemáticas de salud y disminuirlas. Se plantea la teoría de enfermería de Dorothea Orem y el Modelo de Nola Pender, las cuales cubren la necesidad del centro de salud Santa Elena para identificar y ayudar a una buena adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

#### **5.2.7.1. Teoría de Dorothea Orem**

La adherencia al tratamiento se sustenta en lo descrito por Dorothea Orem. (Pereda, 2011) donde hace mención lo siguiente en la efectividad del tratamiento: “Existen tres teorías: del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería”. La teoría general abarca en la promoción y el mantenimiento de la salud. Mientras que el rol de enfermería es observar, examinar, y verificar problemas de salud en el usuario.

#### **Teoría del autocuidado.**

Una investigación desarrollada en Colombia titulada Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem hace referencia que: “La teoría del Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.” (López & Guerrero, 2006) (p.92).

Se considera que es una teoría general que se basa en la acción del mismo individuo para beneficio propio, cumpliendo una serie de requisitos universales para identificar cuando la persona necesita ayuda, además de cubrir factores que puedan alterar su propia salud y compensarlas con actividades que controlan elementos de riesgo en el desarrollo de su vida. (Naranjo, 2019)

#### **Teoría del Déficit del Autocuidado**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las

aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Esta teoría hace referencia a la incapacidad o limitaciones que el individuo enfermo padece, ocasionando un cuidado ineficiente o incompleto. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de cubrir las necesidades de los pacientes brindando cuidados que mejoren la calidad de vida, se refleja en acciones que permiten afrontar la enfermedad identificando necesidad y ayudado a satisfacerlas, todo en un marco ético y legal.

### **Sistema de Enfermería**

En la revista científica Ciencia y Cuidado existe un artículo acerca de la Teoría de Dorothea Orem, mencionando que: “La teoría de sistemas enfermeros es aquella que involucra el personal de enfermería, quienes ayudan a cubrir las necesidades del usuario dependiendo de la capacidad y voluntad del mismo” (Vega & González, 2017)

Las actividades que proporciona el profesional de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes se rigen en tres teorías: Totalmente compensatoria cuando el paciente no puede realizar ninguna actividades en su autocuidado y depende plenamente del personal de salud a cargo, parcialmente compensatoria hace referencia al autocuidado con limitaciones que el paciente no puede realizar compensándolos por el personal de enfermería y el sistema de apoyo educativo refiera a la promoción y prevención de salud por medio de la educación del paciente. (González & Díaz, 2017)

#### **5.2.7.2 Modelo de Nola Pender**

Asimismo, relacionamos esta investigación con el Modelo de Promoción de la salud propuesto por Nola pender que consiste en: “Amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud”. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011) (p.17)

El personal encargado de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis deberá implementar actividades que ayuden al afectado y a su entorno a familiar a cambiar su perspectiva acerca de su enfermedad, de esta manera el paciente tendrá motivación, la intención de conseguir su meta es el punto clave que aumenta la probabilidad de lograr su objetivo.

### **5.3. Marco Legal**

#### **5.3.1. Constitución de la República de Ecuador**

En la Constitución de la República del Ecuador prescrita por la Asamblea Nacional (2009), describe en su Art. 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Nacional, 2009) (p.29)

#### **5.3.2. Ley Orgánica de Salud**

En la Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 menciona las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, entre ellas enfatizamos el literal 3 que señala: “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares” (MSP, 2012) (p.3)

También en el art. 9 se prescribe un enunciado específicamente al tratamiento de las enfermedades transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva, como son la Tuberculosis, VIH-SIDA, hepatitis, entre otras, donde el Ministerio de Salud Pública garantiza a la población el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad y bajo costo para el tratamiento de las mismas. (MSP, 2012)

Asimismo, Ministerio de Salud Pública, (2018) incita al uso de las normas técnicas para detección de enfermedades transmisibles, para su prevención, atención integral y rehabilitación, donde abarca la tuberculosis y para esto se insertó una Guía de Práctica Clínica designada “Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis”, esta debería actualizarse cada tres años.

### **6. Formulación de hipótesis**

La adherencia al tratamiento de tuberculosis disminuye el abandono del régimen terapéutico.

#### **6.1. Identificación y clasificación de variables.**

**Independiente:** Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

**Dependiente:** Disminución del abandono del régimen terapéutico

## 6.2. Operacionalización de variables

**Tabla 4.**

*Variable Independiente*

**Independiente:** Disminución del abandono del régimen terapéutico

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
La adherencia al tratamiento de tuberculosis disminuye el abandono del régimen terapéutico.	Disminución del abandono del régimen terapéutico	-Cumplimiento del régimen terapéutico	-Si	-Observación  -Encuesta
			-No	
		-Aceptación de abandono del tratamiento	-Si	
			-No	
		-Pacientes que tiene la enfermedad de TB y persisten en el abandono del tratamiento.		
		-Suministro de medicamentos	-Si	
			-No	
			-Completo	
			-Incompleto	

**Elaborado por:** Sheyla Claribel Bacilio González & Yardel René Romero Rodríguez



**Tabla 5.***Variable Dependiente***Dependiente:** Adherencia al tratamiento de tuberculosis

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
La adherencia al tratamiento de tuberculosis disminuye el abandono del régimen terapéutico.	Adherencia al tratamiento de tuberculosis	-Factores relacionados con la incidencia del abandono de la tuberculosis	-Apoyo Familiar  -Distancia del domicilio al centro de salud  -Efectos indeseados por la toma de medicamentos.	Observación  Encuesta

---

**Elaborado por:** Sheyla Claribel Bacilio González & Yarel René Romero Rodríguez

## CAPÍTULO III

### 7. Diseño metodológico.

#### 7.1. Tipo de investigación

El estudio de Adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena tiene un enfoque cuantitativo porque se realiza en base a recolección de datos para establecer patrones de comportamiento en la población estudiada en esta investigación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2017)

Así mismo se basa en un estudio descriptivo debido que el instrumento utilizado es una encuesta con el fin de identificar las propiedades más importantes del estudio. En el libro Metodología de investigación en salud define que los estudios descriptivos “se enfocan netamente a responder características de cómo es o cómo está tal o cual situación respecto a un problema o variable.” (Parreño, 2016) (p.57)

Además, hace referencia al estudio transversal debido a la prevalencia de la problemática de nuestro tema en el periodo de tiempo comprendido del año 2019. Como cita Álvarez & Delgado (2015), en su artículo el estudio transversal “Se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica” (p. 28)

#### 7.2. Métodos de investigación

La investigación se realiza mediante el método estadístico como menciona Ibáñez, (2015) en su libro, que este método:

Está situado sobre alguna característica o aspecto de un acontecimiento de cualquier tipo, sea en el ámbito social, político, legal, económico o criminológico. Consiste en la recogida de una gran cantidad de datos y su agrupación para efectuar análisis, evaluaciones, comparaciones y sacar las correspondientes conclusiones. (p.105)

#### 7.3. Población

El universo de la investigación está conformado por 30 afectados que padecen de Tuberculosis y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de TB en el Centro de Salud de Santa Elena hasta el año 2019.

#### **7.4. Técnicas recolección de datos**

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a los pacientes que asisten al Centro de Salud Santa Elena y que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis, además, para evidenciar el trabajo se utilizó una cámara fotográfica. Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó Microsoft Excel, permitió realizar la tabulación de cada pregunta de la encuesta aplicada y mostrar los porcentajes de las mismas.

#### **7.5. Instrumentos de recolección de datos**

Se realizó por medio de encuestas usando el Test de Morisky-Green con preguntas en relación al tema estudiado dirigido a los pacientes con el fin de recolectar datos fiables y concisos para los investigadores.

#### **7.6. Aspectos éticos**

Para la realización del proyecto de investigación se envió un oficio al Dr. Jorge Luis Macías Guerrero Director del Distrito 24D01 Santa Elena – Manglaralto, solicitando la autorización y/o aprobación para desarrollar el trabajo de titulación en el Centro de Salud Santa Elena. Asimismo, se elaboró un consentimiento informado previo a la aplicación de las encuestas, para garantizar que los usuarios en estudio expresan voluntariamente su intención de participar en la investigación después de brindarle información. Cabe recalcar que la información obtenida de los pacientes fue manipulada de forma confidencial y con responsabilidad.

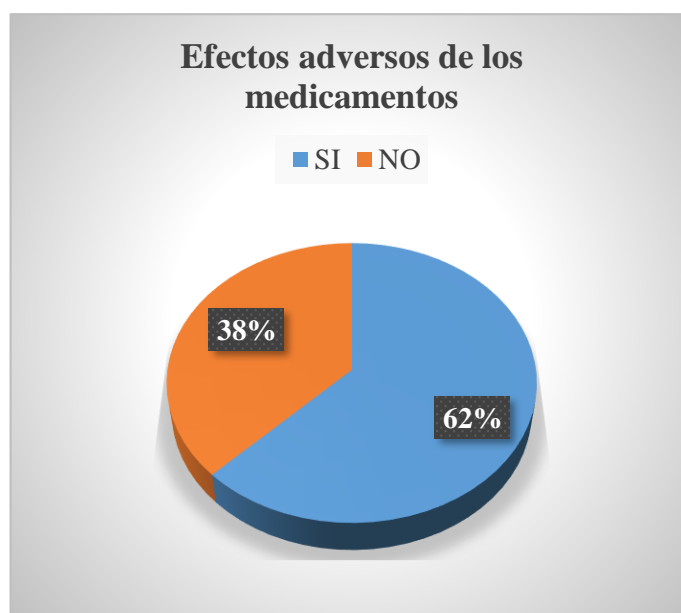
## CAPÍTULO IV

### 8. Presentación de resultados

#### 8.1 Análisis e interpretación de resultados

En cuanto al primer objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes incluidos en la Estrategia Prevención y Control de Tuberculosis en la adherencia al tratamiento, y el cambio de su calidad de vida, obtuvimos los siguientes gráficos:

En el Centro de salud existe desconocimiento del 62% de los pacientes acerca de los efectos adversos de los medicamentos que se administran para su tratamiento mientras que el 38% conoce las reacciones antagonistas.



**Gráfico 1:** Efectos adversos de los medicamentos

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.



En el gráfico 2 se evidencia que el 62% de los usuarios estudiados están conscientes que si necesitan seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad y un 38% informa que no necesita seguir el tratamiento.

**Gráfico 2:** Seguimiento del tratamiento para el manejo de la enfermedad

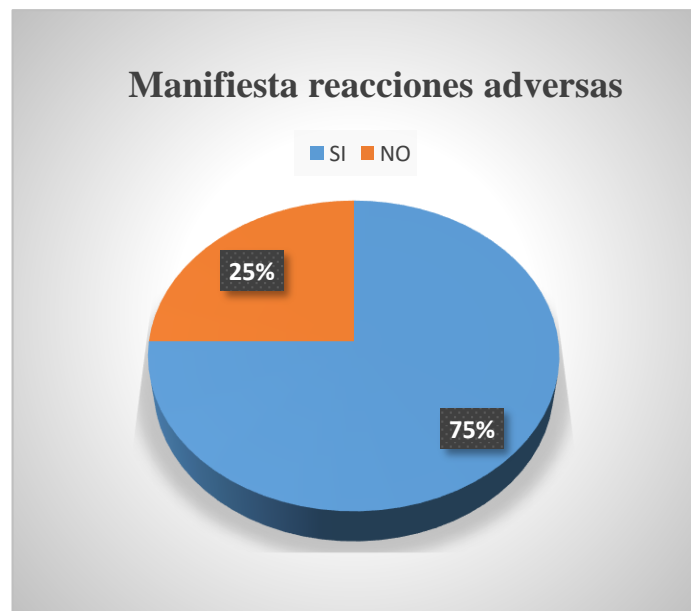
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

De acuerdo a los datos obtenidos se analizó que los pacientes tienen un déficit en el nivel de conocimientos ya que el 62% desconoce los efectos adversos de los medicamentos, el 38% manifiesta que no necesitan seguir con el tratamiento para la recuperación de su enfermedad.

En base al segundo objetivo de la investigación: Determinar los factores asociados que influyen al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis, se realiza el análisis de los datos mencionado a continuación:

En el gráfico 3 los resultados de haber presentado reacciones adversas por la toma de medicamentos se evidencian que el mayor porcentaje es de 75% corresponde a una respuesta afirmativa que si presentaron y el 25 % no tuvo reacciones adversas.



**Grafico 3:** Manifiesta reacciones adversas

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.



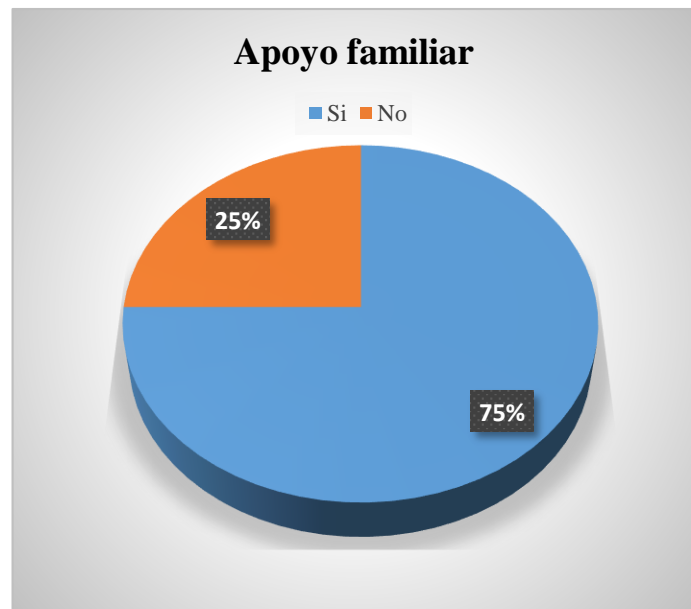
En el gráfico 4 se evidencia que el 87% de los afectados se han sentido deprimidos por padecer su enfermedad, mientras que solo un 13% aceptaron tener la enfermedad sin mayor novedad.

**Grafico 4:** Depresión por padecer la enfermedad

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

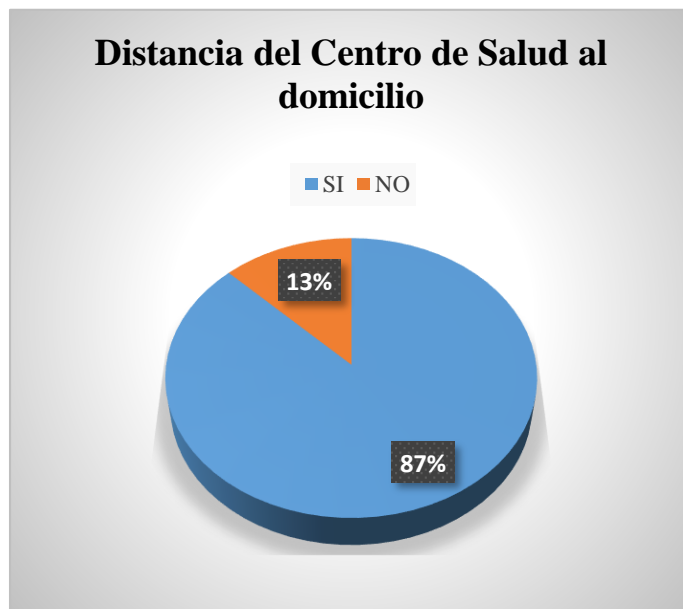
En base a los resultados de la encuesta los usuarios manifiestan que el 75% reciben apoyo familiar, y el 25% indican que están solos durante el proceso de la enfermedad.



**Gráfico 5:** Apoyo familiar

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.



El gráfico 6 hace referencia a la accesibilidad hacia el Centro de Salud Santa Elena y el domicilio de cada uno de los pacientes donde se indicó que el 87% considera que queda lejos a su vivienda y el 13% no.

**Gráfico 6:** Distancia del Centro de Salud al domicilio

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

Realizando el análisis respectivo de los factores que influyen en el abandono al tratamiento tuberculosis, según las encuestas: el 75% manifestaron reacción adversa a los medicamentos, el 87% se han sentido deprimidos por padecer la patología, el 25% no tiene el apoyo familiar y el 87% consideran que la ubicación del establecimiento se encuentra lejos de su domicilio.

En relación con el tercer objetivo de la investigación: Determinar la calidad de atención por parte del personal de salud encargado de la estrategia, se obtiene los siguientes resultados:



Los datos recolectados que se obtuvieron manifiestan que el 75% de los pacientes consideran que el personal sanitario a cargo de esta estrategia es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento, mientras que el 25% consideran que no.

**Gráfico 7:** El personal sanitario despeja sus inquietudes

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

En relación al tercer objetivo se evidencia que el 25% del personal sanitario encargado de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis no despejan las dudas de los afectados mientras que el 75% si lo hace.

### 8.3. Conclusiones

Posterior al análisis de los datos obtenidos por la entrevista y la encuesta se concluye lo siguiente:

- Que existe un alto nivel de desconocimiento por parte de los afectados en relación a la patología, y a las medidas de prevención de la enfermedad, como a la importancia de la toma de medicamentos de acuerdo a la prescripción y dosificación médica.
- Los pacientes de TB, utilizan la estrategia DOTS para la toma de medicamentos, sin embargo, no se pudo evidenciar las acciones ejecutadas por el personal del Centro de Salud de Santa Elena para concienciar al afectado en la adhesión de la toma de sus dosis diarias, por lo que no todos los pacientes se adhieren correctamente.
- En este estudio se evidencia que no existen una buena adherencia terapéutica en los pacientes de este establecimiento de salud.

#### **8.4. Recomendaciones**

Una vez identificados los factores asociados en el abandono al tratamiento y el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la importancia de la adherencia del régimen terapéutico de esta enfermedad, recomendamos que el Equipo de Salud de esta Unidad Operativa encargada de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis realice acciones como:

- Educación individualizada con información médica acerca de la patología, y medidas de prevención, donde el personal de salud cumpla el objetivo de motivar y concienciar a la población afectada.
- Talleres de apoyo e inclusión social.
- Visitas domiciliarias.
- Mesas informativas, entre otras.
- Fortalecer la Estrategia DOTS que, a pesar de ser una norma del Ministerio de Salud Pública, no se cumple en su totalidad en el establecimiento.
- Involucrar a los familiares de los pacientes, para que colaboren con el afectado en el cumplimiento de la adherencia a la toma de medicamentos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, S., Gómez, F., Gallego, P., & Picón, C. (2011). Revisión crítica de la práctica clínica Estrategias eficaces para mejorar la adherencia a la prescripción de fármacos. *Medifam*, 467-471.
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 26-34.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (Diciembre de 2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 16-23. Obtenido de Revista Scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Arrossi, S., Herrero, M., Greco, A., & Ramos, S. (2012). Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Salud Colectiva*, 65-76.
- Asamblea Nacional. (2009). *Constitución de la República del Ecuador, 2008*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador.
- Camacho, B., Paz, A., Zurita, M., Prado, G., & Romero, B. (2014). Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. *Revista Científica Ciencia Médica*, 11-14.
- Camacho, L. (2017). Evaluación de casos de TBC pulmonar en pacientes con la de salud de Abancay, Apurímac, 2015 - 2016. (*Tesis de maestría*). Universidad Nacional del Callao, Perú.
- Chipana, K., & Flores, L. (2018). Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. (*Tesis de maestría*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Farga, V. (2015). Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile.

(PRoCET), Ministerio de Salud, 52-57.

García, R., Cervantes, E., & Reyes, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica*, 91-99. Obtenido de Generalidades sobre la tuberculosis: <http://www.vesaliuspharma.com/index.php/investigacion/linea-humana/tuberculosis/item/152-generalidades-sobre-la-tuberculosis>

Ginarte, Y. (2011). *La adherencia terapéutica*. Cuba: Revista Cubana de Medicina General Integral. versión impresa ISSN 0864-2125 versión On-line ISSN 1561-3038.

González, M., & Díaz, A. (2017). Proceso enfermero a paciente pediátrico con Ependimoma grado II: estudio de caso. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 36-44.

Grupo Banco Mundial. (2019). *Incidencia de tuberculosis (por cada 100.000 personas) - Ecuador*. Obtenido de Incidencia de tuberculosis: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.TBS.INCD?locations=EC>

Guzmán, A., Hernández, A., & Cuevas, R. (2003). Tuberculosis y la importancia de incorporar nuevas metodologías diagnósticas. *MedUNAB*, 46-51.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores.

Ibáñez, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid: Dykinson. S.I.

Ibarra, O., & Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Badalona: Boehringer Ingelheim.

Lajones, J. (2019). *Intervención de enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud N° 2 de Esmeraldas*. Ecuador: Universidad Católica del Ecuador. Sede Esmeraldas.

López, A., & Guerrero, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Revista Investigación y educación en Enfermería*, 90-100.

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). *Enfermedades Infecciosas Tuberculosis Guía para*

*el equipo de Salud*. Argentina: Printed Argentina.

Ministerio de Salud Pública . (2018). Boletín Anual Tuberculosis 2018. Quito, Pichincha, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2018). Modelo de Atención Integral de Salud. *Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia*, 84.

Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito, Pichincha, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2018.

Morán, E., & Lazo, Y. (ene-abr de 2001). Revista Cubana de Estomatología. *Revista Electronica Scielo*, 33-51. Obtenido de Tuberculosis: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005)

MSP. (2011). *Ley Orgánica de Salud, Decreto N° 00000116, publicado en Registro Oficial*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

MSP. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

MSP. (2018). *www.who.int*. Obtenido de Necesidades y perspectivas para ampliar plataformas de protección social en Tuberculosis Sensible o Específica Experiencia -Ecuador: [https://www.who.int/tb/Ecuador\\_TB.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/Ecuador_TB.pdf?ua=1)

MSP-INEC. (2011). *Indicadores básicos de Salud en Ecuador 2010*. Ecuador: Unidad de Estadísticas Sociales y de Salud. Obtenido de Indicadores básicos de Salud en Ecuador 2010.

Muñoz , A., Cruz, O., & Rubiano, Y. (2013). Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 86.

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 2-11.

Naranjo, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 814-825.

OMS. (2015). *La adherencia al tratamiento médico*. México: Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2017). *Informe mundial sobre la tuberculosis 2017*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf)
- OMS. (18 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Tuberculosis: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (8 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Datos y cifras sobre la tuberculosis: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Estrategia Alto a la Tuberculosis: [https://www.who.int/tb/strategy/stop\\_tb\\_strategy/es/](https://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (1 de julio de 2003). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 226-232.
- Ortiz, R., Llosa, C., & Paredes, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna - 2016. *Revista Médica Basadrina*, 26 - 29.
- Panchi, B., & Larrea, S. (2017). Percepciones, actitudes y prácticas de la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles del grupo Nuevo Renacer del Centro de Salud Hierba Buena N°1 en el periodo de abril a diciembre 2016. (*Tesis de maestría*). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- PAO/OMS. (2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Tuberculosis: OPS/OMS llama a no dejar a nadie atrás: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1882:tuberculosis-ops-oms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1882:tuberculosis-ops-oms-llama-a-no-dejar-a-nadie-atras&Itemid=360)
- Parreño, Á. (2016). *Metodología de investigación en salud*. Riobamba-Ecuador: La Caracola Editores.

- Peralta, B. (2018). *Intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar en la comunidad*. Milagro, Ecuador: UNEMI.
- Piquero, M., Borrego, L., Presno, C., Centelles, M., & Zangroniz, A. (2016). Comportamiento de la Tuberculosis Distrito de Salud 15D01 Ecuador durante el periodo 2005-2014 . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 224-232.
- Puigdemont, N., & Valverde, M. (2018). Metodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 165-170.
- Riquelme, D. (2017). Una revisión sistemática para determinar intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento terapéutico en tuberculosis. (*Tesis doctoral*). Universidad Miguel Hernández de Elche, San Juan de Alicante.
- Rodríguez , E., & Mondragón, C. (2014). Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 104-119.
- Secretaría de Salud. (2015). Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería. *Programa Nacional de tuberculosis*. México: Red TAES de Enfermería.
- Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, 268-273.
- Soza, N., Pereira, S., & Barreto, M. (2005). Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*, 271-278.
- Suárez & Salinas. (2013). *Evaluación de la promoción del programa de control de tuberculosis en el área de influencia del Centro de Salud #3 MSP Santa Rosa, Salinas 2013*. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Vega, O., & González, D. (2017). Teoría de déficit del autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*, 28-35.

## APÉNDICES Y ANEXOS

### ANEXO 1. AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0110-O

Santa Elena, 03 de junio de 2019

**Asunto:** SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJO DE TITULACIÓN - UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAAU-2019-0140-E en el que la LIC. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UPSE solicita autorización para que estudiantes realicen su trabajo de titulación en esta Institución, este despacho después de haber realizado un análisis de la solicitud procede a otorgar la apertura para realizar el trabajo en territorio, para lo cual deben presentarse los estudiantes a los Directores de las Unidades Operativas y socializar el tipo de trabajo que se realizarán y de esta manera cumplir en los tiempos establecidos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Jorge Luis Macías Guerrero  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAAU-2019-0140-E

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01-vuau-2019-0140-e\_0108.pdf

Copia:

Señora Médico  
Gloria Magaly De la A Perero  
**Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud**

Señora Licenciada

## ANEXO 2. INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**



### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título:** Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019

**Objetivo:** Evaluar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que asisten al Centro de Salud de Santa Elena.

#### TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos? Sí \_\_\_ No \_\_\_
2. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico? Sí \_\_\_ No \_\_\_
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí \_\_\_ No \_\_\_
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí \_\_\_ No \_\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género: M \_\_\_ F \_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_
2. Escolaridad: Ninguna \_\_\_ Primaria \_\_\_ Bachillerato \_\_\_ Tecnológica \_\_\_ Universitaria \_\_\_
3. Nivel económico: Bajo \_\_\_ Medio \_\_\_ Alto \_\_\_
4. Tipo de seguro: Ninguno \_\_\_ IESS \_\_\_ ISSFA \_\_\_ Privado \_\_\_

#### FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos? Sí \_\_\_ No \_\_\_
4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos? Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos? Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
7. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores? Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

1. ¿El médico o el personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_
2. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
3. El suministro de los medicamentos para esta patología es:  
Completo \_\_\_\_ Incompleto \_\_\_\_

## **FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

1. ¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
6. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
7. ¿Recibe apoyo de su familia? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
8. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
9. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud Santa Elena? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Fuente:** Rodríguez , E., & Mondragón, C. (2014). Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 104-119.



### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Santa Elena, 13 de septiembre del 2019.

#### **DECLARACIÓN VOLUNTARIA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TEMA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA.2019**

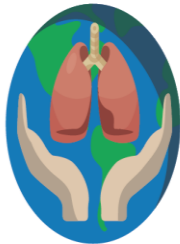
Yo \_\_\_\_\_, certifico haber recibido asesoría sobre la importancia de la administración de medicamento de acuerdo a las normas establecida de la estrategia de prevención y control de tuberculosis para la adherencia del tratamiento por parte de los egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

## ANEXO 4. BANNER

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



SE BUSCAN LÍDERES PARA LIBERAR EL MUNDO DE LA TUBERCULOSIS

# Cómo obtener una buena muestra de esputo

1. Tomar aire profundamente
2. Retener el aire por cinco segundos
3. Toser fuertemente para eliminar la flema (esputo).
4. Sostener el envase cerca de los labios y depositar la flema (esputo) en el envase
5. Repetir el procedimiento hasta 4 veces para obtener una buena cantidad de muestra.
6. Tapar bien el envase
7. Entregar el envase al personal de salud.
8. Lavarse las manos con agua y jabón.

**Estrategia de Tuberculosis ENCTB**

**Nota:** Se debe orientar al paciente que antes de sacar la muestra debe enjuagarse bien la boca, para eliminar residuos alimenticios y para eliminar acumulación bacteriana, así también debe sonarse para que la secreción nasal no sea dada como muestra.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

## Estrategia de control de la Tuberculosis



SE BUSCAN LÍDERES PARA LIBERAR EL MUNDO DE LA TUBERCULOSIS

La Tuberculosis (TB) se cura si se diagnostica a tiempo.

La Tuberculosis (TB) se contagia por vías respiratorias.

La Tuberculosis (TB) afecta a los pulmones y a otros órganos del cuerpo.

Si tienes VIH o diabetes, el riesgo de Tuberculosis (TB) aumenta.

La vacuna BCG te protege de todas las formas graves de Tuberculosis (TB).

Conoce más:



## ANEXO 5. GRÁFICOS ESTADÍSTICOS



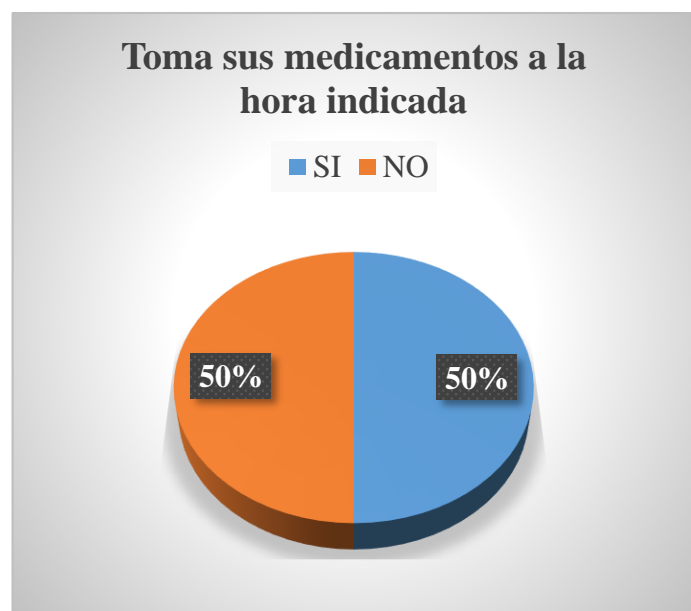
Con los resultados de las encuestas obtuvimos que el 75% de los pacientes que asisten en el centro de salud no olvidan tomar sus medicamentos tanto que el 25% olvidan alguna vez de tomar sus medicamentos.

**Gráfico 8:** Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel & Romero Rodríguez Yardel René.

En el gráfico 9 proyecta que el 50% de los usuarios de la Estrategia de Tuberculosis no acuden al Centro de Salud a la hora indicada por el médico y un 50% si asisten.



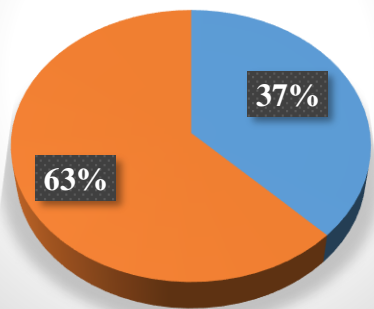
**Gráfico 9:** Toma sus medicamentos a la hora indicada

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

### Interrupcion del tratamiento por mejorar los sintomas

■ SI ■ NO



En el siguiente gráfico se demostró que el 63% de los usuarios no abandona el régimen terapéutico cuando siente mejoría con el tratamiento y el 37% si lo hace.

**Gráfico 10:** Interrupción del tratamiento por mejorar los síntomas

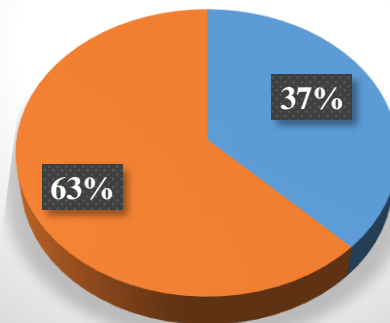
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

Los datos obtenidos reflejan que el 63% de los afectados no renuncian a tomar su medicación al sentirse mal no obstante el 37% si abandona por un periodo de tiempo el régimen terapéutico.

### Interrupcion de la administracion de la medicación por reacciones adversas

■ SI ■ NO



**Gráfico 11:** Interrupción de la administración de la medicación por reacciones adversas.

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

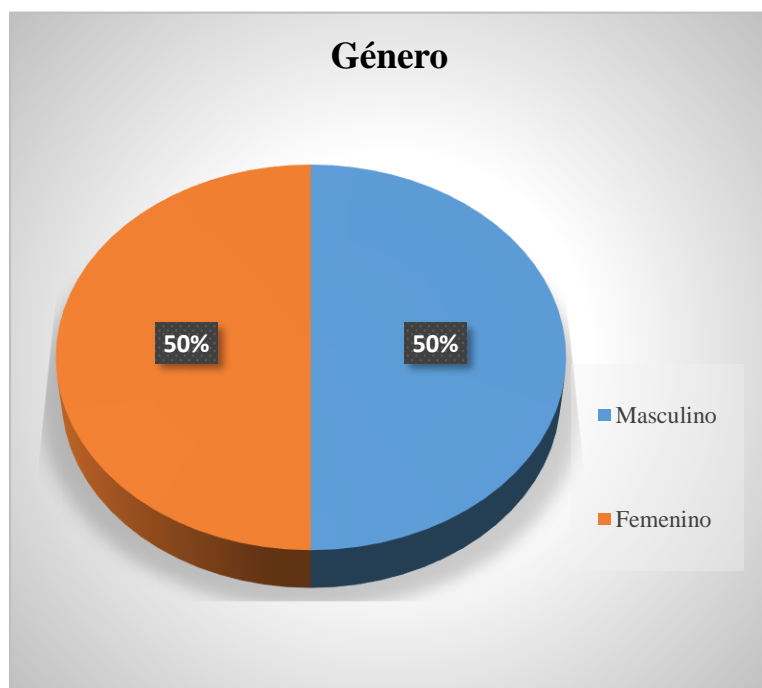
En el gráfico 12 se evidencia que el 75% de los pacientes no llevan una dieta equilibrada que contribuya con el tratamiento de TB, mientras que solo el 25% consume alimentos nutritivos en su dieta diaria.



**Gráfico 12:** Conocimiento de la dieta indicada

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yadel René



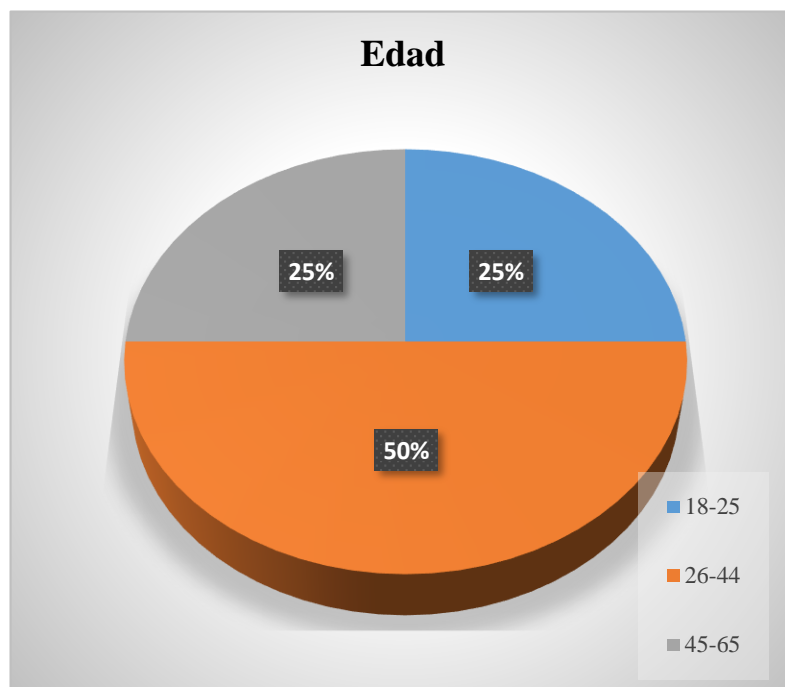
Actualmente en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis el 50% de los afectados es de género masculino y el 50% corresponde al género femenino.

**Gráfico 13:** Género.

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yadel René.

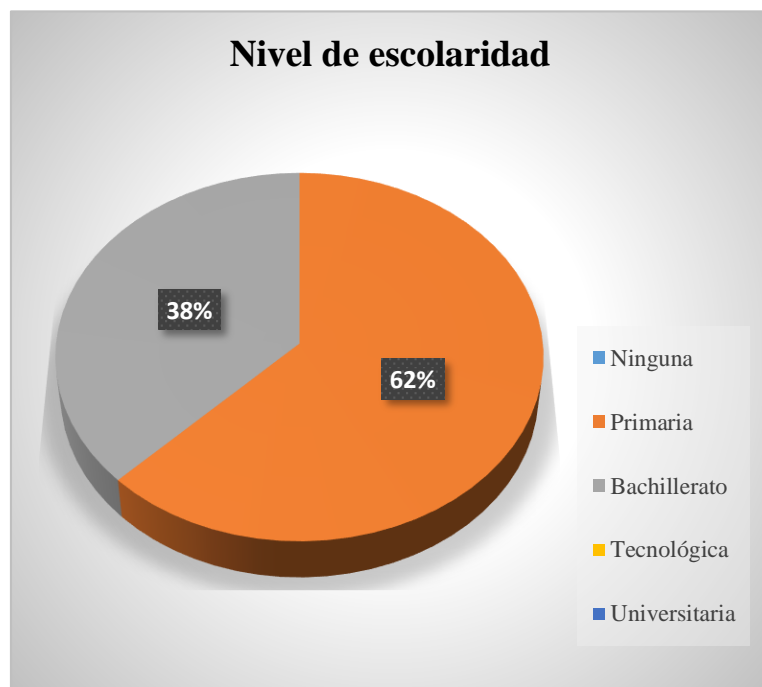
En el grafico 14 relacionado con la edad, se muestra que el 25% está comprendida por pacientes entre 18 a 25 años asimismo 26 a 44 y el 50% corresponde a pacientes de 45 a 65 años de edad.



**Grafico 14:** Edad.

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yadel René.



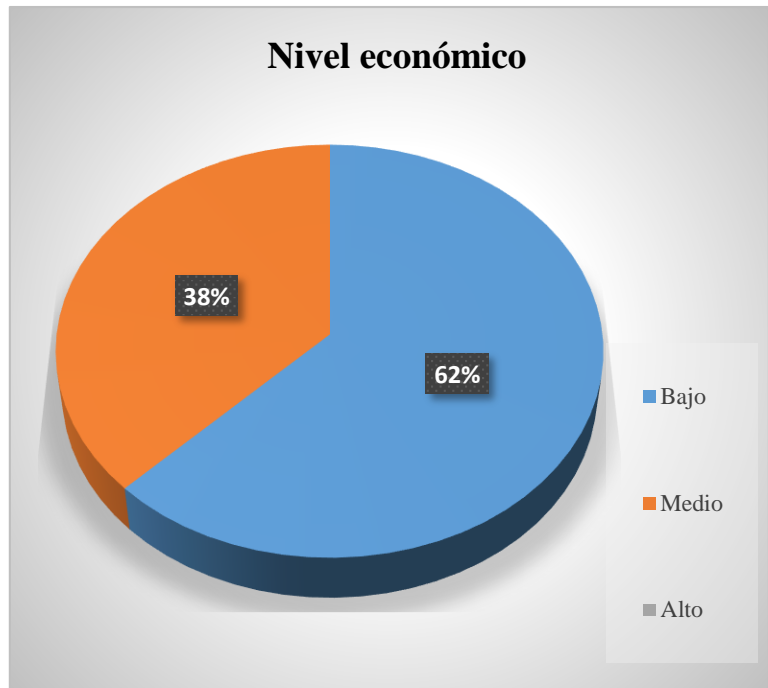
En el grafico 15 se muestra el grado de escolaridad o instrucción académica de cada uno de los pacientes estudiados donde indican que el 62% tienen culminada la instrucción primaria y el 38% el Bachillerato.

**Grafico 15:** Nivel de escolaridad

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

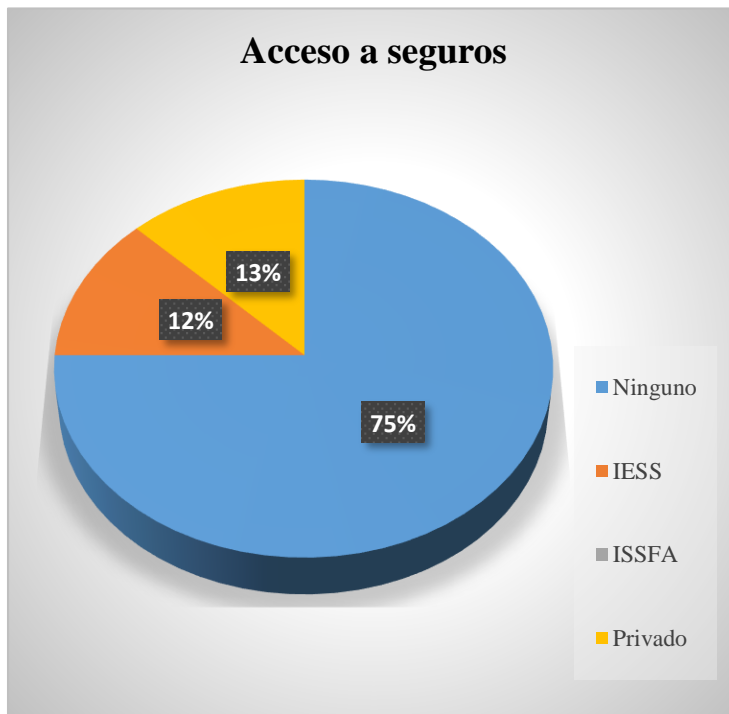
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yadel René.

El nivel económico de las personas estudiadas en esta investigación según los resultados muestra que el 38% de la población de la investigación tiene un nivel económico medio y el 62% es de nivel económico bajo.



**Gráfico 16:** Nivel económico

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

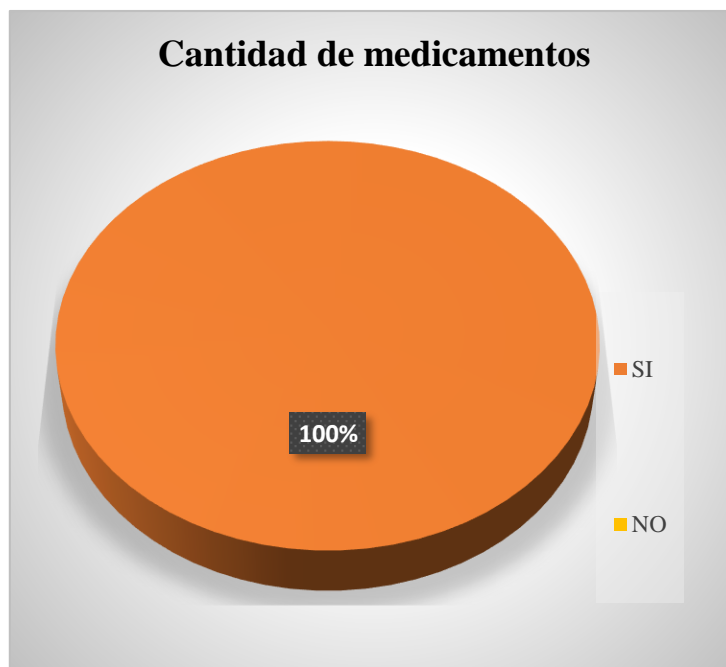


En la población estudiada se evidencia que en la actualidad el 12% tiene un seguro privado, el 13% cuenta con un seguro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y que el 75% no cuenta con ningún tipo de seguro

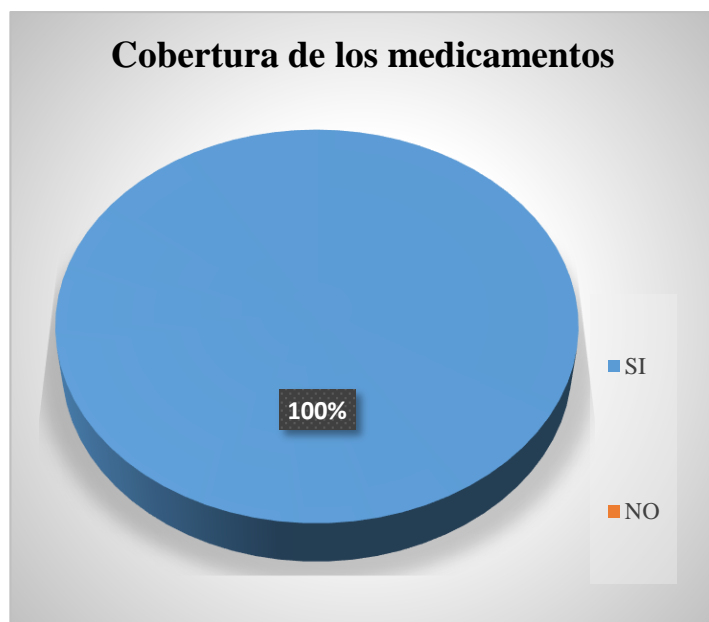
**Gráfico 17:** Acceso a seguros

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

En la pregunta donde los afectados consideran que la cantidad de medicamentos es mucha, el 100% de los encuestados respondieron de manera afirmativa.



**Gráfico 18:** Cantidad de medicamentos  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

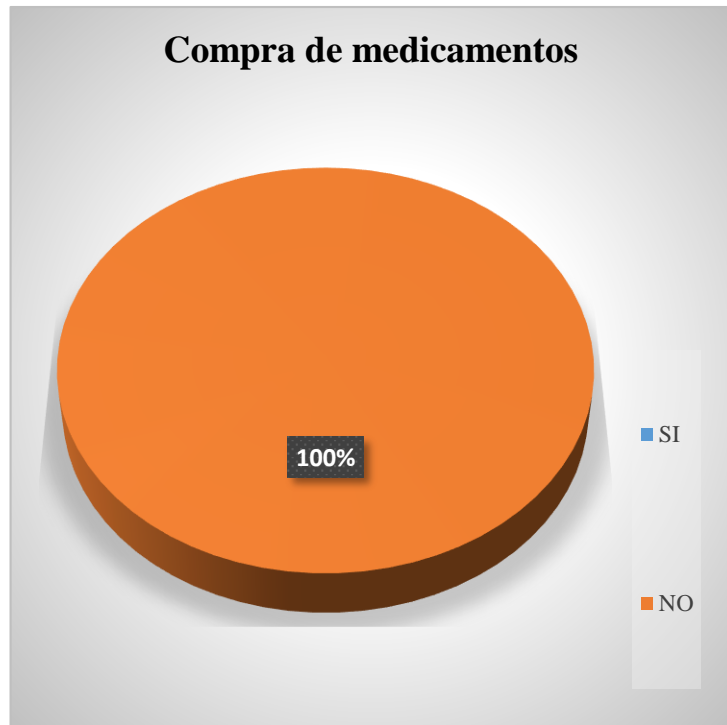


En el gráfico 19 en relación a la cobertura de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública el 100% de la muestra en estudio indica que el MSP cubre toda la medicación para su tratamiento.

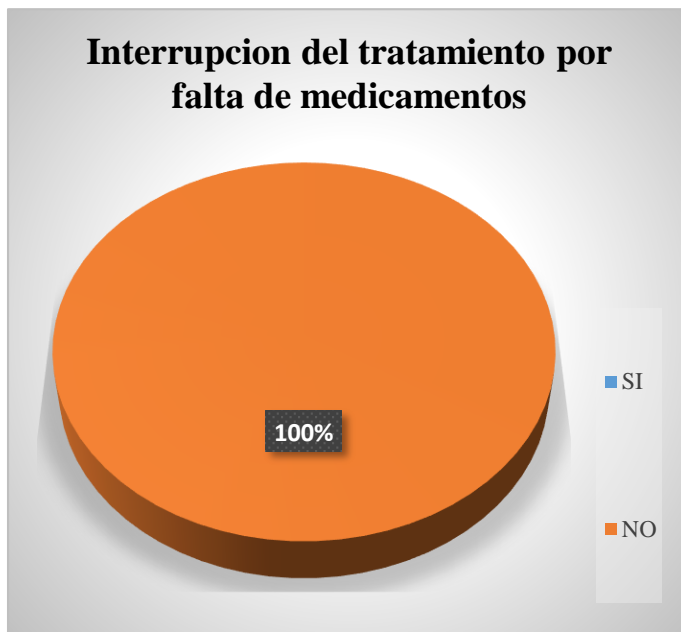
**Gráfico 19:** Cobertura de los medicamentos  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.



En el gráfico 20 se evidencia que el 100% de los usuarios no tienen que comprar medicamentos para la patología en estudio.



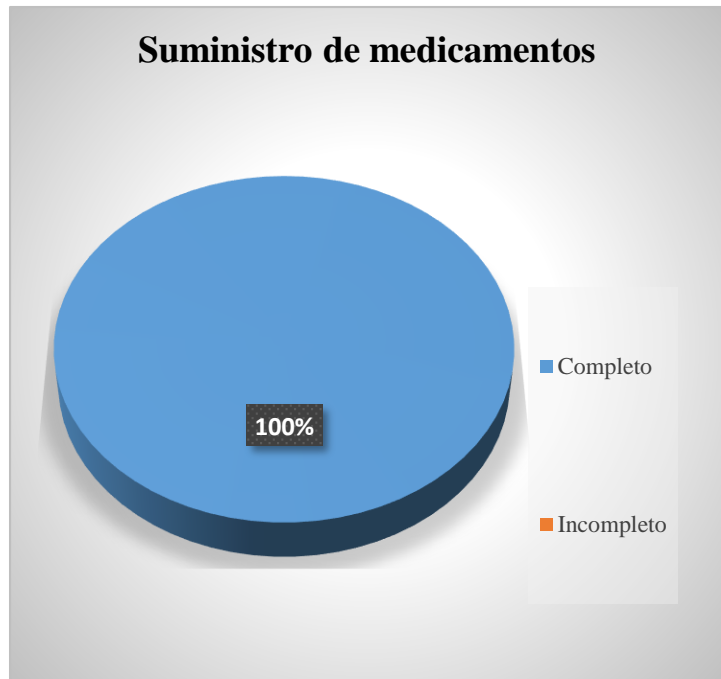
**Gráfico 20:** Compra de medicamentos  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yarel René.



En el gráfico 21 en relación a la interrupción del tratamiento de la tuberculosis por falta de medicamentos en el Centro de Salud, el 100 % de los encuestados respondieron que esta no es la causa de la interrupción de la adherencia terapéutica.

**Gráfico 21:** Interrupción del tratamiento por falta de medicamentos  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yarel René.

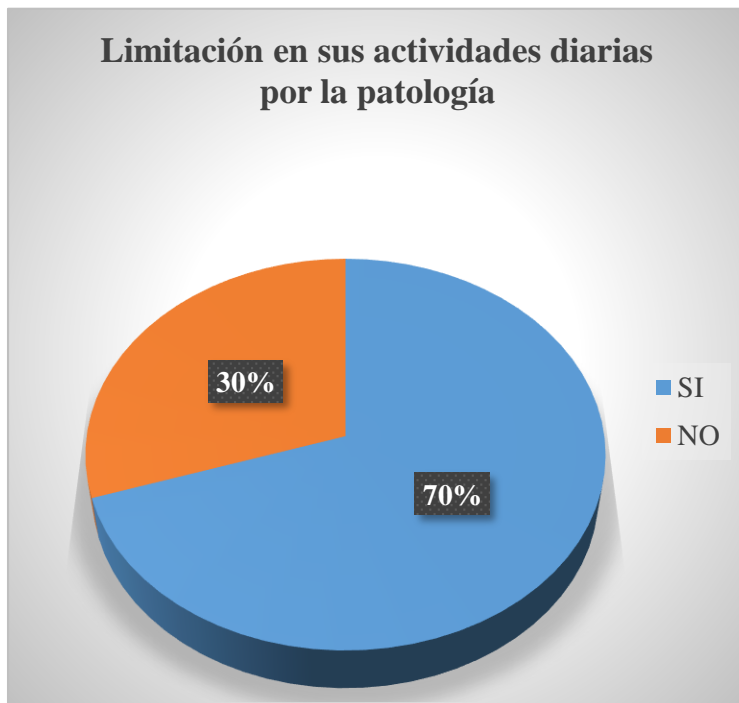
El suministro de medicamentos por medio del Sistema de salud de esta institución, el 100% de las personas dentro de la Estrategia respondieron que el abasto de fármacos es completo.



**Grafico 22:** Suministro de medicamentos

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.



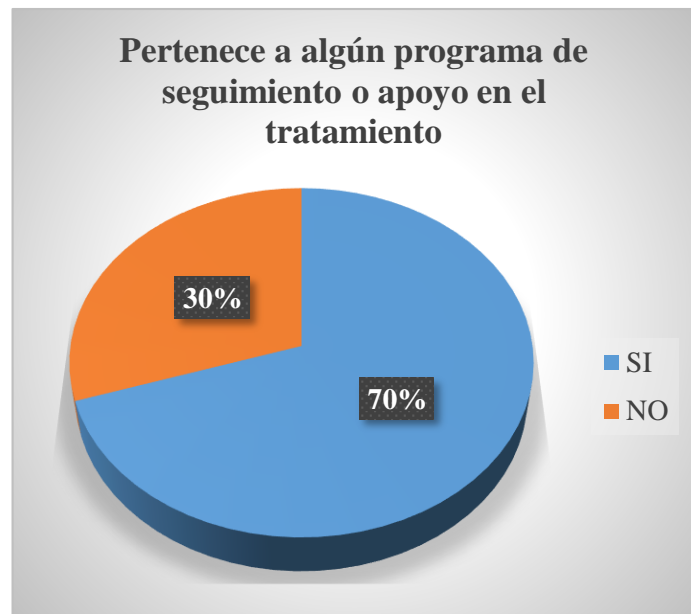
Resultados de la interrogante si la enfermedad ha limitado sus actividades diarias, el 70% de los afectados manifiesta que sus vidas si han cambiado por casusa de la patología mientras que el 30% vive su vida normalmente.

**Grafico 23:** Limitación en sus actividades diarias por la patología.

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yardel René.

Al determinar los datos refleja que un 70% si pertenece a programas de seguimiento o apoyo en su tratamiento al contrario que un 30% no pertenece o asiste a un programa de apoyo para su régimen terapéutico.



**Grafico 24:** Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento  
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.  
**Elaborado por:** Bacilio González Sheyla Claribel; Romero Rodríguez Yadel René.

## ANEXO 6. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**Foto 1:** Aplicación de encuesta a los pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de tuberculosis que asisten al Centro de Salud Santa Elena.



**Foto 2:** Aplicación de encuesta a los pacientes de la Estrategia de Prevención y Control de tuberculosis que asisten al Centro de Salud Santa Elena

La Libertad, 18 de octubre del 2019


## CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JFC-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. 2019**, elaborado por los estudiantes **BACILIO GONZÁLEZ SHEYLA CLARIBEL Y ROMERO RODRÍGUEZ YARDEL RENÉ**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **Trabajo de Investigación** ejecutado, se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

**DOCENTE TUTOR**

## REPORTE URKUND

**URKUND**

**Documento** [TESIS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TB - URKUND.docx](#) (D57381252)

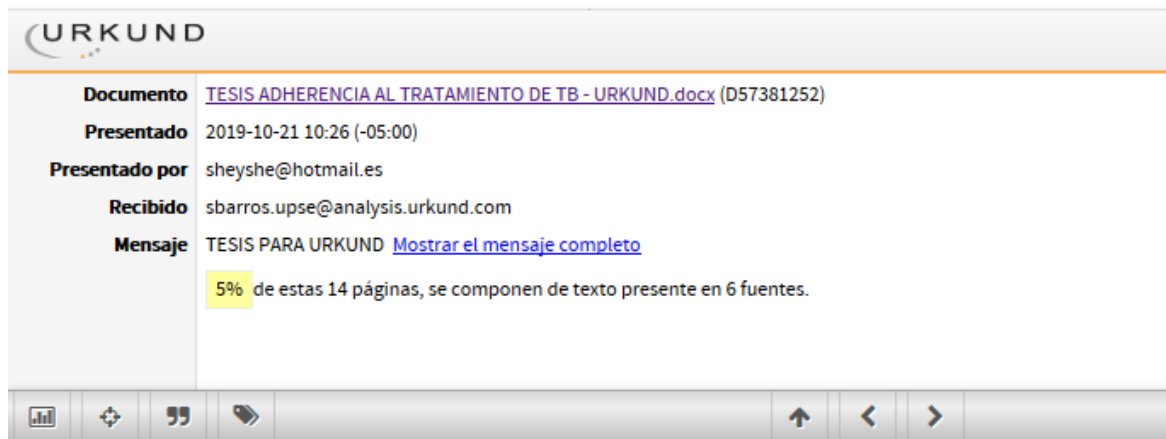
**Presentado** 2019-10-21 10:26 (-05:00)

**Presentado por** sheyshe@hotmail.es

**Recibido** sbarros.upse@analysis.orkund.com







**Mensaje** TESIS PARA URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.



## FUENTES DE SIMILITUD

Lista de fuentes Bloques ★ Probar la nueva interfaz Urkund

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☐
⊕		VICTORIA LEON C - DUDY RODRIGUEZ A.docx	☐
⊕		Medrano, Malla (1).docx	☑
⊕		Malla_Medrano_Tesis.docx	☐
⊕		<a href="https://www.scielosp.org/article/scol/2012.v8suppl1/65-76/">https://www.scielosp.org/article/scol/2012.v8suppl1/65-76/</a>	☑
⊕		SÁENZ CAMACHO ÁNGELA.docx	☑
⊕		<a href="https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf">https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf</a>	☑

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

