



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

TÍTULO DEL TEMA

**ADHERENCIA DEL PACIENTE A LA TERAPIA ANTIFÍMICA EN EL CENTRO
DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2020**

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

AUTORA

MERA REYES GÉNESIS FERNANDA

TUTORA

LCDA. SARA ESTHER BARROS RIVERA. MSc

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



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



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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Aida García Ruiz".

Lic. Aida García Ruiz, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sara E. Barros Rivera".

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.
TUTORA

A large, stylized handwritten signature in blue ink, appearing to read "Víctor Coronel Ortiz".

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: ADHERENCIA DEL PACIENTE A LA TERAPIA ANTIFÍMICA EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2020. Elaborado por la Sra. MERA REYES GÉNESIS FERNANDA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado, y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, reading "Sara E. Barros", is written over a horizontal line. The signature is cursive and includes a large flourish at the end.

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a mi madre, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr dando lo mejor de uno mismo. También está dedicado a mi esposo, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria, dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

Mera Reyes Génesis Fernanda

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi madre por ser el principal promotor de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado.

Mera Reyes Génesis Fernanda

DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink, reading "Génesis Mera Reyes", is positioned above a horizontal line.

Mera Reyes Génesis Fernanda

CI: 245047195-4

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación de problema	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. MARCO TEÓRICO	7
4.1 Fundamentación referencial.....	7
4.2 Fundamentación teórica.....	9

4.2.1	<i>Tuberculosis</i>	9
4.2.2	<i>Fisiopatología</i>	9
4.2.3	<i>Manifestaciones clínicas</i>	10
4.2.4	<i>Diagnóstico</i>	10
4.2.5	<i>Adherencia</i>	11
4.2.6	<i>Tratamiento antifímico que oferta el MSP</i>	16
4.2.7	<i>Fundamentación Teórica de enfermería</i>	17
4.3	Fundamentación legal	19
4.3.1	<i>La Ley Orgánica de Salud</i>	19
5.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.	20
5.1	Identificación y clasificación de variables.....	20
5.2	Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III		22
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	22
6.1	Tipo de investigación.....	22
6.2	Métodos de investigación	22
6.3	Población y muestra.....	22
6.4	Tipo de muestreo.....	23
6.5	Técnicas de recolección de datos.....	23
6.6	Instrumentos de recolección de datos	23
6.7	Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV		25
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	25
7.1	Análisis e interpretación de resultados	25
7.2	Comprobación de hipótesis.....	43

7.3	Conclusiones	44
7.4	Recomendaciones	45
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
9.	ANEXOS	51
	Anexo N° 1.	51
	Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y el Test de Morisky-Green.....	51
	Anexo 2.....	54
	Tablas y gráficos estadísticos	54
	Anexo N° 3	58
	Anexo N°4	59
	Anexo N°5	60
	Anexo N°6.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla #1 Grupo de esquemas del tratamiento.....	16
Tabla #2 Tratamiento de tb.....	17
Tabla #3 Operacionalización de variables.....	21
Tabla #4 Distribución de la edad.....	54
Tabla #5 Distribución el sexo de los pacientes.....	55
Tabla #6 Distribución del nivel de estudio de los pacientes.....	56
Tabla #7 Distribución del estrato económico de los pacientes.....	57

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración #1	9
Ilustración #2	10
Ilustración #3	12
Ilustración #4	13
Ilustración #5	14
Ilustración #6	15
Ilustración #7	16
Ilustración #8	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Descripción de la adherencia.....	26
Gráfico 2 Grado de adherencia	27
Gráfico 3 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.....	28
Gráfico 4 Distribución de cantidad de medicamento	29
Gráfico 5 Distribución del tratamiento si es cubierto por el centro de salud	29
Gráfico 6 Distribución de compra de medicamentos	30
Gráfico 7 Distribución de efectos indeseados de los medicamentos en el tratamiento.	30
Gráfico 8 Distribución de la interrupción del tratamiento por la falta de medicamentos	31
Gráfico 9 Distribución de malestar cuando toma los medicamentos.....	31
Gráfico 10 Descripción de los factores relacionado con la enfermedad.	32
Gráfico 11 Distribución de síntomas frecuentes	33
Gráfico 12 Distribución de fracaso en tratamientos anteriores	33
Gráfico 13 Descripción de los factores con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	34
Gráfico 14 Distribución de recomendaciones sobre el tratamiento.....	35
Gráfico 15 Distribución sobre si el médico es receptivo a inquietudes sobre la medicación.....	35
Gráfico 16 Distribución de medicamentos necesarios para esta patología	36
Gráfico 17 Descripción de los factores con el paciente.....	37
Gráfico 18 Distribución que no necesita seguir el tratamiento de su enfermedad	38
Gráfico 19 Distribución de motivación para cumplir con el tratamiento	38
Gráfico 20 Distribución de depresión por padecer la enfermedad	39
Gráfico 21 Distribución de limitación en sus actividades diarias	40
Gráfico 22 Distribución de conocimiento de dieta para cumplir con el tratamiento ...	40
Gráfico 23 Distribución de apoyo familiar.....	41
Gráfico 24 Distribución de pertenecer a un programa de seguimiento.....	42
Gráfico 25 Distribución de la edad	54
Gráfico 26 Distribución el sexo de los pacientes	55
Gráfico 27 Distribución del nivel de estudio de los pacientes.....	56
Gráfico 28 Distribución del estrato económico de los pacientes	57

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa responsable de la mortalidad de los adultos, dónde la medida preventiva para evitar el incremento de esta patología es de realizar un tratamiento antifímico que le permita que la enfermedad sea curable y tratable. Por lo tanto, se estableció como objetivo determinar el grado de adherencia a la terapia antifímica de los pacientes que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, 2020, del cantón Santa Elena, el marco metodológico que se estableció fue de un enfoque cuantitativo, porque habla acerca de una investigación objetiva por medio del análisis estadístico al aplicar el instrumento de Morisky Green, con un método descriptivo e inductivo, donde se recogió datos en donde se describirá las características específicas y factores que determinan el grado de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes del centro de salud, además se realizó una encuesta a 21 pacientes con esta patología, correspondiente al 100% de la muestra con edades comprendidas de 19 hasta los 88 años de edad cuyo instrumento de recolección de datos estuvo bajo los parámetro de la escala de Morisky Green y el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau). Los resultados de esta investigación permitieron conocer si los pacientes son adherentes o no, teniendo como datos que la mayoría de los pacientes son adherente al tratamiento, sin embargo, existe un pequeño número de pacientes que evidencia no adherencia. Como conclusión tenemos que a pesar de las diferentes dificultades el paciente trata de cumplir con el tratamiento y que los factores relacionados con el paciente, tratamiento, enfermedad y con el equipo de asistencia fueron factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento, pero es necesario enfatizar que existe un porcentaje menor que requiere de mucha atención porque ha incumplido el tratamiento lo cual constituyen el mayor obstáculo para el control de la enfermedad.

Palabras claves: adherencia, paciente, terapia antifímica, salud

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease responsible for the mortality of adults, where the preventive measure to avoid the increase of this pathology is to carry out an antiphymic treatment that allows the disease to be curable and treatable. Therefore, the objective was to determine the degree of adherence to antiphymic therapy of patients who attend the José Luis Tamayo Health Center, 2020, of the Santa Elena canton, the methodological framework that was established was of a quantitative approach, because talks about an objective investigation through statistical analysis when applying the Morisky Green instrument, with a descriptive and inductive method, where data was collected where the specific characteristics and factors that determine the degree of adherence to antifimic treatment in patients will be described. patients of the health center, in addition, a survey was carried out on 21 patients with this pathology, corresponding to 100% of the sample with ages ranging from 19 to 88 years of age whose data collection instrument was under the parameters of the scale of Morisky Green and the MBG questionnaire (Martín-Bayarre-Grau). The results of this research allowed us to know if the patients Entities are adherent or not, taking as data that most of the patients are adherent to the treatment, however, there is a small number of patients that show non-adherence. As a conclusion, we have that despite the different difficulties the patient tries to comply with the treatment and that the factors related to the patient, treatment, illness and the care team were objective factors related to compliance with the treatment, but it is necessary to emphasize that there is a smaller percentage that requires a lot of attention because they have not complied with the treatment, which constitutes the greatest obstacle to the control of the disease.

Keyword: adherence, patient, antiphymic therapy, health

INTRODUCCIÓN

Es una enfermedad crónica, que ha causado mucho daño a lo largo de la historia de manera principal a las personas de bajos recursos económicos, es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*, en la actualidad mata a más de dos millones de personas en el mundo, pero este tipo de patología es curable si se detecta y se trata a tiempo, por lo general afecta a los pulmones, pero también a otros organismos como el cerebro, ganglio, huesos entre otros, además, de causar incapacidad y muerte si no se logra adherir al paciente a tratamiento (Cedeño et al, 2019).

Este tipo de enfermedad no solo afecta a la parte física, sino también acarrea consecuencias en problemas morales, sociales y económicos y en efecto estas personas que padecen este tipo de enfermedad suelen sentir que son aislados por los familiares o compañeros de trabajo y en muchas ocasiones son rehuidos.

La adherencia del paciente al tratamiento antifímico se ha convertido en un problema social donde se hace hincapié al incumplimiento terapéutico y la actitud negativa del paciente tanto en el área de la salud como en el control de la enfermedad, lo que además complica la adherencia del tratamiento ocasionando graves problemas como el deterioro físico; los mecanismos de resistencia bacteriana que extienden y propagan la infección. En esta tipología el paciente no puede alegarse a rehusar el tratamiento porque expone a las demás personas a contraer el bacilo, por lo que se debe respetar los principios éticos (Salas, 2018)

El presente estudio se basa en determinar el nivel de adherencia del tratamiento antifímica, además de conocer cuáles son los factores relacionados con la adherencia al tratamiento, por el cual es necesario identificar estos aspectos para poder obtener mejoras en el tratamiento, además de que es imprescindible que el conocimiento de estos factores y el control de los mismos minimizan la posibilidad de complicar e interrumpir el proceso de la enfermedad y por ende el fracaso.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente la incidencia de la tuberculosis ha aumentado en los últimos años afectando a la población mundial, considerándose como un problema grave para la salud pública, a pesar de que es una enfermedad curable y prevenible; por lo que es necesario establecer que este problema afecta a todos los habitantes, pero en mayor riesgos para las personas cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado, tal es el caso de la infección por el VIH, malnutrición o diabetes, y el consumo de tabaco, entre otros.

Para Nardell y Tierney, (2014) La tuberculosis (TB), es una infección micobacteriana progresiva que afecta a los pulmones, causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), se transmite de una persona a otra a través de las gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa, entre los síntomas están la tos, fiebre, pérdida de peso y malestar general. Esta enfermedad también se localiza en otros sitios como la pleura, ganglios linfáticos, sistemas osteoarticulares, sistema nervioso, abdomen y pericardio.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el 25% de los individuos se encuentran infectados con la bacteria que transmite la tuberculosis, que generan mayor mortalidad, las personas infectadas tienen un riesgo de enfermar a lo largo de sus vidas, desde la década de 1980 el número de casos ha aumentado significativamente debido a la propagación del VIH, esta enfermedad es una de las 10 principales causas de muerte (OMS, 2020).

Según DiMatteo y DiNicola, (1982) mencionan que “la adherencia es una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico o deseado” (p. 1). Es el grado de cumplimiento de la toma de medicamentos terapéutico que se relaciona con la prescripción médica.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las tasas de adherencia al tratamiento a nivel mundial, resultan inadecuadas, se reportó una tasa

de abandono del tratamiento antifímico del 32,2%, el abandono del tratamiento antifímico se define como la inasistencia continua del enfermo a la terapia antituberculosa por el lapso de un mes o más, lo que conlleva a uno de los problemas de salud pública mayormente reportado a escala mundial, pese a las estrategias de la tuberculosis. Se reporta un excedente del 5% al valor máximo admitido en la tasa de abandono, de igual forma en América Central se evidencia tasas del 5,8%, América del Sur el 9,4%, el Caribe el 10,8% y América del Norte el 1,8% (OPS, 2018).

En lo que respecta a la alta tasa de prevalencia de esta enfermedad afecta a las poblaciones de bajos ingresos y alrededor de tres millones de personas que no reciben atención médica adecuada. El fenómeno de la no adherencia al tratamiento, representa un problema emergente de salud, debido a que se constituye en una barrera en la prevención y el control, de la TB, donde una adherencia incorrecta puede extender el estado infeccioso y la resistencia a los medicamentos, la complicación de la enfermedad, e inclusive la muerte, la no adherencia se debe a la falta de información, factores sociodemográficos, edad, apoyo social, incumplimiento o falta de apego del enfermo a la medicación, entre otros (Dueñes & Cardona, 2016).

En América Latina, la mortalidad que genera esta enfermedad, se ha documentado que en Brasil se produjo la muerte de 6.329 pacientes en el año 2016, en segundo lugar, se ubicó a México con 2.569 fallecidos y Argentina ocupó el tercer lugar con 749 muertes; entretanto que, en Ecuador se registraron 579 fallecidos (OPS, 2019).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2018 reportó un total de 6.094 casos de Tuberculosis, lo que determina una incidencia del 34,53 por cada 100.000 individuos. En la Provincia de Santa Elena, se registraban 110 casos para el año 2018 (MSP, 2018). Sin embargo en el año 2001 se estableció la Estrategia de Tratamiento Directamente observado (DOTS), como parte del Programa de Control de Tuberculosis, no se ha logrado minimizar el índice de abandono del tratamiento a los estándares establecidos, además afirma que la condición de egresos de estos afectados muestra avances en el abandono, entre los años 2008 y 2010 el abandono alcanzaba un valor promedio de 27,65% y en el 2011 cierra el cohorte con una tasa del 19,72% a pesar del descenso se mantienen el país en un alto porcentaje para lo esperado (Guaraca et al, 2020).

En lo que refiere a la Parroquia de José Luis Tamayo se ha evidenciado que existe un mayor número de casos de pacientes con tuberculosis, en donde han abandonado la terapia antifímica por diversos factores tales como: la desinformación acerca de lo importante que es llevar acabo en su totalidad el tratamiento, otro es que cuando ya sienten mejoría abandonan el proceso, muchas veces no acuden a retirar los medicamentos pese a que el personal encargado les dan un seguimiento, además del factor tiempo en la que van apresurados al establecimiento y no escuchan con atención las disposiciones por parte del personal de enfermería lo cual, implica graves consecuencias tanto para el usuario, como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad. Además, la bacteria puede desarrollar resistencia a los fármacos disponibles para el tratamiento, aumentando la morbimortalidad y mortalidad de los pacientes.

El Centro de salud José Luis Tamayo cuenta con la estrategia DOTS, la que permite observar directamente la deglución de los medicamentos de los afectados con esta patología, ya que a través de ella se administra el esquema terapéutico apropiado, sin embargo, la adherencia a tal tratamiento no resulta ser adecuada. En otras palabras, los pacientes desertan el tratamiento debido a que atraviesan por un estado de depresión por las condiciones en que se encuentran, en efecto también se ven afectados porque padecen otra enfermedad como el VIH, y como consecuencia no cuentan con el apoyo de los familiares teniendo en consideración que es por la desinformación que existe entre ellos no concurren al establecimiento a retirar la medicina acompañados. En la actualidad, la atención del paciente con Tuberculosis representa un reto para el profesional de enfermería, quien es uno de los actores con la facultad de realizar intervenciones que deriven en la optimización del grado de adherencia terapéutica en los pacientes.

En virtud de tal situación, se ha propuesto llevar a cabo el presente estudio, el cual pretende determinar el grado de adherencia a la terapia antifímica de los pacientes del Centro de Salud José Luis Tamayo y partiendo de tal información, ser un referente teórico.

1.2 Formulación de problema

¿Cuál es el grado de adherencia a la terapia antifímica de los pacientes del Centro de Salud José Luis Tamayo?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Determinar el grado de adherencia a la terapia antifímica de los pacientes del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2020.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las estrategias implementadas por parte del personal de enfermería en la fomentación de la adherencia a la terapia antifímica en los pacientes del Centro de Salud.
- Identificar el grado de adherencia a la estrategia DOTS de los afectados con Tuberculosis del Centro de Salud.
- Determinar los factores que acondicionan con mayor frecuencia a la no adherencia del tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis.

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en estudiar la adherencia del paciente a la terapia antifímica, ya que debido a diversos factores en la mayoría de las ocasiones han hecho que los pacientes abandonen el tratamiento, trayendo como consecuencia la disminución de la eficacia de los programas del centro de salud y la probabilidad a la resistencia bacteriana a los antifímicos.

Así, el presente trabajo permitirá mostrar que para poder mejorar la salud del paciente con esta patología es necesario que la enfermedad sea tratada y que a través de la adherencia terapéutica permite la curación de la tuberculosis; además de que el manejo de la enfermedad requiere de un seguimiento por lo que es fundamental el papel que desempeñe el personal sanitario.

Por tal razón, se estima indispensable determinar el grado de adherencia terapéutica de los pacientes en el Centro de Salud José Luis Tamayo, así como los factores que se encuentran asociados a la no adherencia, lo cual permitirá determinar las medidas que se requieren para mejorar tal situación.

Conviene señalar que, la presente investigación se considera relevante desde el punto de vista sociosanitario, por cuanto la tuberculosis representa una patología que compromete o afecta la calidad de vida del paciente, como a nivel familiar y comunitario, de igual manera desde el punto de vista teórico, ya que para desarrollar el trabajo de investigación se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica con la finalidad de establecer los referentes teóricos y empíricos que brindan sustento.

Además, debe resaltarse que en el Centro de Salud José Luis Tamayo, no se ha desarrollado una investigación que aborde a la temática del presente estudio. Es necesario indicar que los beneficiarios directos del proyecto que se está llevando a cabo, es dirigido hacia los usuarios afectados que se encuentran en tratamiento en el Centro de Salud José Luis Tamayo.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Fundamentación referencial

Debido al creciente interés por determinar el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis, se han desplegado numerosas investigaciones. Para establecer bases sólidas; a continuación, se analizan estudios que tienen vinculación directa con el estudio desarrollado.

Según los autores Guix et al, (2015) en un artículo científico en Barcelona, sobre la importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso; mencionan que la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en muchos países. La adherencia al tratamiento antituberculosos es un eje fundamental para el control de la enfermedad y debe ser eficaz para evitar las resistencias a los fármacos, el cual el tratamiento es prolongado y con efectos secundarios, el objetivo fue mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso, el instrumento que se utilizó fue información escrita, dispositivos de monitorización y cuestionarios, se incluyó 78 ensayos aleatorios que estudiaban a pacientes a los que se les había prescrito algún fármaco, incluidos los psiquiátricos, estos fármacos debían prescribirse, autoadministrarse y el seguimiento que debía realizarse tenía que durar mínimo seis meses.

De acuerdo a la información proporcionada en el párrafo anterior se concluyó que, en los tratamientos a corto plazo (incluían básicamente infecciones agudas), las intervenciones, aun siendo sencillas, eran eficaces, mientras que, en los tratamientos a largo plazo (donde se incluían estudios para pacientes con fármacos antituberculosos, con VIH, con hipertensión, con diabetes, con esquizofrenia, con epilepsia, con depresión, con anticoagulantes orales, etc.), estas intervenciones eran más complejas y laboriosas, aunque su combinación (información escrita, dispositivos de monitorización y cuestionarios) podía aumentar la adherencia al tratamiento, ello no conllevaba necesariamente una mejoría clínica del paciente.

El estudio publicado por Carvajal et al, en el año 2017 el cual ha sido denominado “Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura,

Colombia, 2012”, cuyo objetivo del mismo fue precisar los factores que determinan la adherencia al tratamiento, luego de realizar un exhaustivo análisis se seleccionó a 310 expacientes, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado previo a su implementación. El 58,7% de los pacientes fueron adherentes y el 41,3% restante fueron no adherentes. Siendo identificados como barreras al tratamiento factores como: la no convivencia con familiares, desconocimiento acerca de la duración de seis meses del esquema terapéutico, el consumo de drogas y las fallas en el suministro de medicación por parte de los servicios sanitarios.

De acuerdo a Haro et al, (2018) en un artículo publicado en la Revista científica digital Polo del Conocimiento, titulado Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento. El objetivo del presente artículo fue ampliar los conocimientos sobre la falta de adhesión al tratamiento de TB. Menciona que la tuberculosis es una amenaza para la salud y unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad, por lo que la no adherencia al tratamiento es consecuencia de múltiples factores como psicosociales, económicos, sociodemográficos, culturales y servicios de salud, indicando que se debe dirigir la atención trabajando en la educación comunitaria, educación sanitaria al paciente y su familia, sin olvidar, que el personal de salud debe hacer el diagnóstico diferencial y lograr diagnóstico temprano, tratamiento precoz y el respeto que se debe a estos enfermos, resaltando que gran parte de la solución para esta enfermedad es la educación.

Pineda et al, (2019) en la revista Enfermería Investiga, señala que la tuberculosis continúa siendo un problema para la salud pública en el Ecuador, las deficiencias en el conocimiento de la enfermedad, las barreras culturales y las actitudes de los pacientes influyen en el control de la enfermedad, estudio realizado en una unidad de salud Tipo C; el método de diseño no experimental, tipo descriptivo, observacional y transversal, se midió el conocimiento y prácticas hacia el padecimiento, entre los resultados la edad entre 40 a 55 años de sexo masculino son los que presentan esta enfermedad, identifican a la tb como una enfermedad contagiosa, la mayoría desconocen las medidas preventivas; concluyen que los cambios estratégicos en el abordaje de la atención primaria de la tuberculosis no se ha contribuido a reducir el contagio de la enfermedad por las prácticas saludables deficientes.

4.2 Fundamentación teórica

4.2.1 Tuberculosis

Bloom et al, (2017) La tuberculosis puede definirse como “una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), que se transmite entre humanos a través de la vía respiratoria y afecta más comúnmente a los pulmones, pero puede dañar cualquier tejido” (p. 233).

Ilustración #1

Etiología



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por (McIntosh, 2019)

4.2.2 Fisiopatología

La tuberculosis afecta a personas de todas las edades y en todo el mundo, así mismo la enfermedad puede afectar a adultos jóvenes y a personas que viven en países subdesarrollados, el cual puede ocurrir en tres etapas (Nardell y Tierney, 2014):

- **Infección primaria:** Que suele producir una enfermedad aguda, la mayoría de las infecciones no producen síntomas y al finalizar ingresa en una fase latente.
- **Infección latente:** Las bacterias permanecen en el cuerpo en estado inactivo. No causan síntomas y no son contagiosas, pero pueden activarse.
- **Infección activa:** Las bacterias causan síntomas y pueden transmitirse a otras personas.

4.2.3 Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico que se presenta en pacientes con Tuberculosis es diverso y comprende signos y síntomas sistémicos similares independientemente de la localización de la enfermedad y por síntomas de acuerdo con el órgano dañado, considerando que cualquier parte del cuerpo puede ser afectada. En las distintas modalidades de tuberculosis pulmonar constituye el 80 a 85% de los casos que se presentan en pacientes inmunocompetentes que se observan a continuación (García et al, 2016).

Ilustración #2

Manifestaciones clínicas a nivel pulmonar



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados (García et al, 2016)

4.2.4 Diagnóstico.

El diagnóstico microbiológico de enfermedad tuberculosa la baciloscopia del esputo: Diagnóstica la tuberculosis en individuos con presunta enfermedad pulmonar y para identificar fuentes de infección, monitorea el progreso de los pacientes contagiosos durante la quimioterapia, consiste en tomar la muestra de la expectoración y se coloca en una lámina de vidrio y teñida (Toman, 2006, p.8).

Molina y Romero, (2018) establece que el cultivo de micobacterianas es considerado como “la prueba diagnóstica de referencia, posee mayor sensibilidad que las tinciones, capaz de detectar entre 10 y 100 bacterias e identificar la especie, así como la susceptibilidad de la micobacteriana a los diferentes fármacos antituberculosos” (p.136). Está indicado en pacientes cuya baciloscopia reporta baja carga, o en aquellos pacientes con persistencia de la sintomatología y dos baciloscopias negativas.

La prueba de la tuberculina en caso de sospecha de TBC, más conocida como técnica de Mantoux, se práctica mediante inyección intradérmica en la cara anterior del antebrazo de

0,1 ml es decir 2 unidades de tuberculina para evitar errores es importante que tras la inyección aparezca una pápula que desaparece tras unos minutos. La lectura se realiza a las 48-72 horas después de la administración (Bonachera y Bernal, 2011).

Sánchez (2011) menciona que “el análisis de sangre se utiliza para confirmar o descartar una tuberculosis activa o latente” (p.1). Este tipo de análisis es útil en caso de tener un alto riesgo de infección, pero si la prueba cutánea resultó negativa, o en caso de haber recibido la vacuna BCG.

La radiografía de tórax sirve para detectar anomalías en el pecho, las lesiones aparecen en cualquier parte de los pulmones y pueden diferir en tamaño, forma, densidad y cavitación; la localización en partes altas y dorsales de los pulmones; opacidades, nódulos, fibrosis y retracciones localizadas, calcificaciones y cavidades (Farga y Caminero, 2011, p.681).

4.2.5 Adherencia

Ricote, (2018) Define la adherencia o cumplimiento como la medida en que el paciente toma la medicación tal y como se le ha prescrito, mientras que la persistencia hace referencia a la continuación del tratamiento en el período de tiempo prescrito, es decir, la duración o número de días desde el inicio hasta la suspensión del tratamiento. Por lo tanto, la adherencia hace referencia a la forma con la que el paciente cumple la prescripción médica en lo que respecta a los horarios y guía de las tomas (dosis, nº de pastillas, nº de veces, duración del tratamiento) es decir la pauta del tratamiento.

Ibarra y Morillo, (2017) considera que “la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control de tratamiento antirretroviral, que permita mantener el cumplimiento riguroso de este con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral” (p.5).

4.2.5.1 Adherencia a la terapia antifúngica

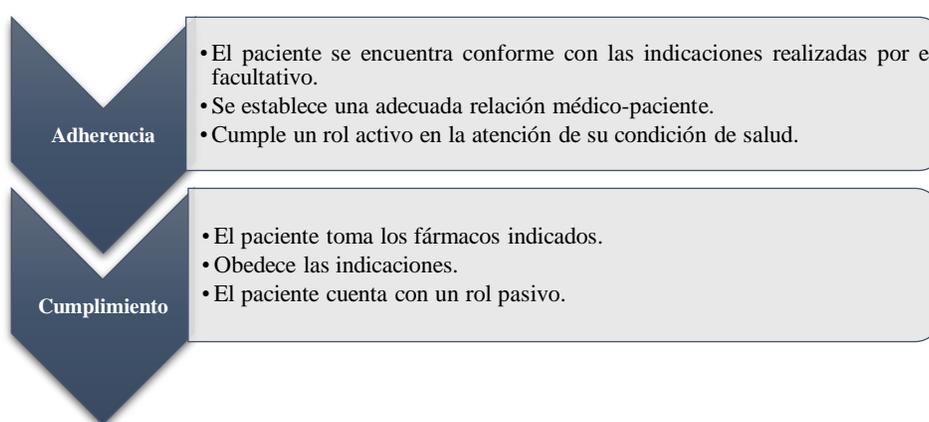
La adherencia indica la implicación y el compromiso del paciente con la enfermedad, con el tratamiento y con el médico es un proceso continuo en el que el flujo de información permite mejorar la eficacia del tratamiento y el seguimiento del mismo. Sin embargo, el

abandono del tratamiento antifímico es la inasistencia continua del enfermo a la terapia antituberculosa por un mes o más (García, 2018).

Sin embargo, se ha establecido que la adherencia terapéutica implica algo más que la toma de medicamentos según la prescripción médica, sino que se trata del resultado de la interacción de un conjunto de factores de índole diversa. Por ello, actualmente se prefiere el uso del término adherencia frente al del cumplimiento. Conviene acotar las diferencias que se han establecido entre los términos adherencia y cumplimiento, las cuales se muestran en:

Ilustración #3

Diferencias entre adherencia y cumplimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por (García, 2018).

4.2.5.2 Tipos de adherencia

Si el paciente no comprende la importancia y necesidad del tratamiento, será mucho más difícil que se comprometa con la necesidad de una toma correcta de la medicación. Se identifican dos tipos la adherencia primaria son dos aspectos distintos de la no adherencia al tratamiento (Ibarra & Morillo, 2017):

- Adherencia primaria: la adherencia que se da cuando se le dispone un nuevo tratamiento a un paciente y no llega ni tan siquiera a recoger la medicación a la farmacia.
- Adherencia secundaria: es la toma incorrecta de la medicación, una vez que se recoge la medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de tomar una o varias dosis y suspender el tratamiento demasiado pronto, pudiendo

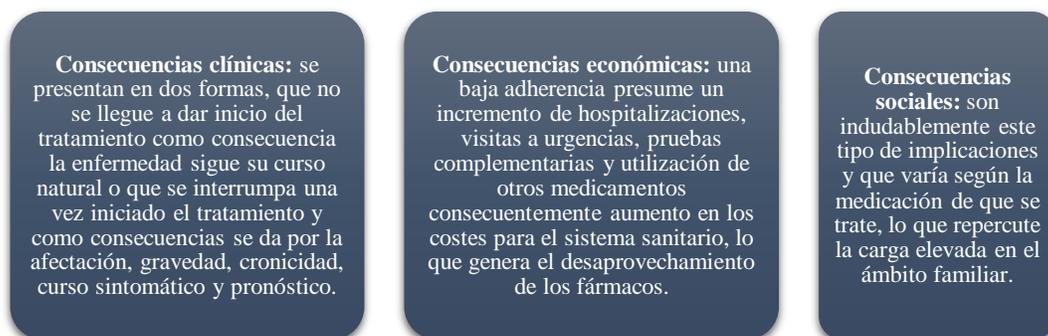
haberlo dejado antes de la fecha indicada por el médico, o también no obteniendo una nueva prescripción.

4.2.5.3 Importancia de la Adherencia

La falta de adherencia tiene las siguientes consecuencias: clínicas, económicas y sociales, por lo que es de gran importancia considerar que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos el cual reduce la probabilidad del éxito terapéutico, lo que implica además un aumento de dosis o cambios a procedimientos más agresivos de manera que aumenta los riesgos y costes (Martínez et al, 2016):

Ilustración #4

Consecuencias de la no adherencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por (Martínez et al, 2016)

4.2.5.4 Factores asociados a la falta de adherencia

La OMS considera que la adherencia está influida por una serie de factores que se clasifican en cinco grupos: factores sociodemográficos como el sexo, la edad, ocupación, alcoholismo y la adicción de las drogas, relacionados con el sistema sanitario, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y factores individuales (Rivera et al, 2019).

Se ha descrito que la no adherencia al tratamiento antifímico oscila entre el 30 – 60% mientras que los principales elementos que condicionan la nula o inadecuada adherencia terapéutica, responden a cuatro áreas:

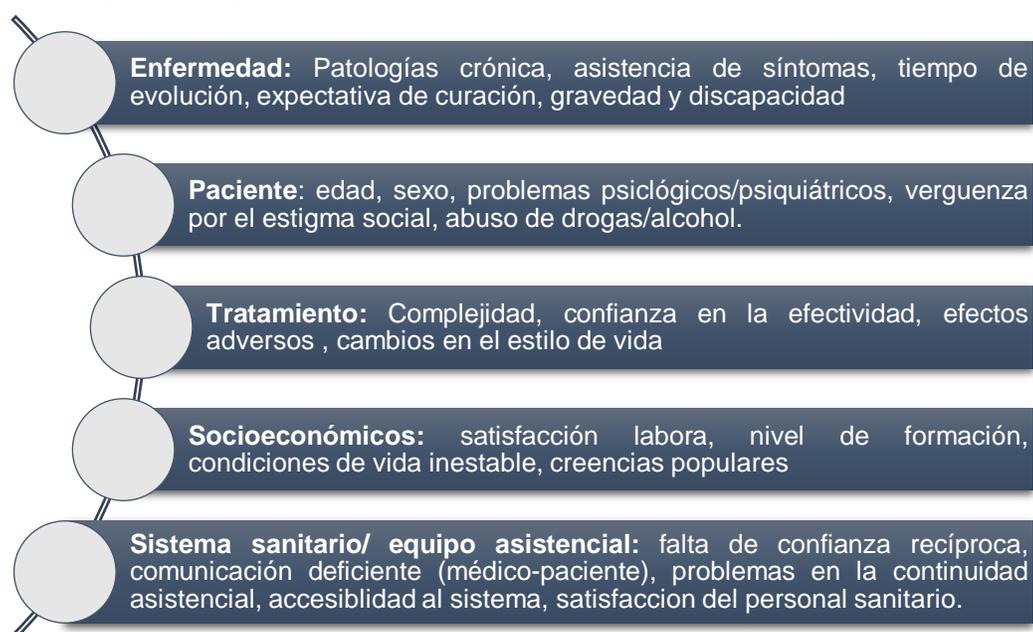
- La relación establecida entre el médico y el paciente.
- La interacción que se produce entre el paciente y su entorno.

- El cuadro patológico.
- El esquema terapéutico al respecto se ha detallado que la duración y complejidad del esquema terapéutico, son determinantes en el nivel de apego terapéutico del paciente (OMS, 2020).

A continuación, en la Ilustración 8 se resumen los elementos que han sido señalados como desencadenantes de la no adherencia a la terapia antifélica.

Ilustración #5

Factores asociados a la falta de adherencia



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por (Ibarra y Morillo 2017).

4.2.5.5 Consecuencias de la falta de adherencia a la terapia antifélica

Las situaciones que se puede observar una faltad adherencia son diversas los actos involuntarios como los olvidos o confusiones adherencia no intencionada los actos voluntarios como dejar de tomar la medicación por decisión propia. La inadecuada adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis, acarrea una serie de eventos que se muestran a continuación (Fernández et al, 2018).:

- Incremento de las tasas de resistencia.
- Reducción de la efectividad de los esquemas terapéuticos.

- Reduce las posibilidades de recuperación.
- Impacto negativo en los costes de los sistemas sanitarios.

4.2.5.6 Estrategias para fomentar la adherencia terapéutica

Ciertas estrategias pueden incrementar el grado de adherencia a la terapia antifímica, entre las que cabe mencionar:

Ilustración #6

Consecuencias de la falta de adherencia

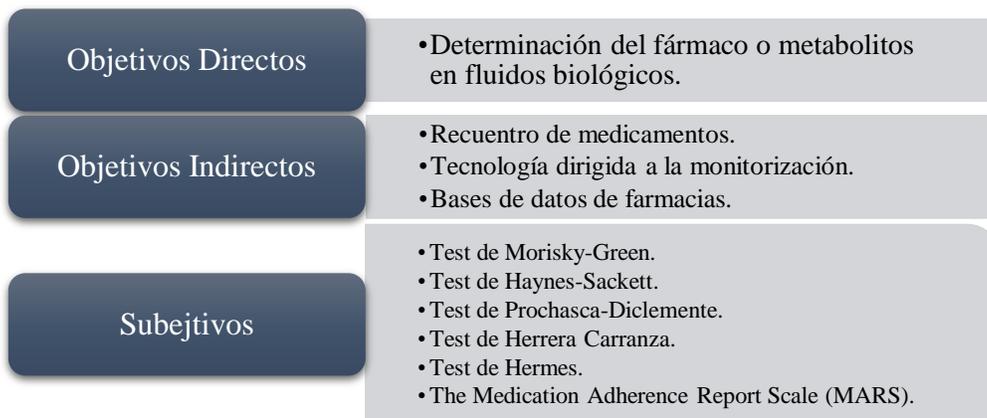
Intervenciones basadas en la simplificación del tratamiento:	Consiste en cambios en la dosis o en la disminución de la frecuencia de la toma, combinación de distintos fármacos en la misma formulación, o también suspender la medicación que no sea necesaria.
Intervenciones conductuales:	Son aquellas que modifican o refuerzan el comportamiento y empoderan a los pacientes para participar en su propio cuidado, incluye pasos sencillos de rutina o la utilización de pastillas hasta intervenciones más complejas, es necesario forjar pautas que ayuden a recordar la toma.
Intervenciones socio psicoafectivas:	Se basa en los sentimientos y emociones del paciente.
La intervención educativa:	Por medio de la cual el personal sanitario da a conocer al paciente y familiares, información importante respecto a la enfermedad, el curso clínico de la misma y la relevancia de la adherencia terapéutica, así como las consecuencias del abandono del tratamiento
DOTS:	Tal estrategia “consiste en la supervisión por parte de profesionales de la salud, capacitados para garantizar que los pacientes tomen los medicamentos antituberculosos, con el objetivo de prevenir la recaída o la interrupción del tratamiento” tal intervención es responsabilidad del personal de enfermería. Sebe mencionar que, tal estrategia fue propuesta por la OMS en el año 1993, con la finalidad de reducir el grado de abandono de la terapia antifímica.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por (Martín y López, 2017).

Los métodos que permiten evaluar el grado de adherencia terapéutica son variados y se clasifican como se observa a continuación:

Ilustración #7

Clasificación de los métodos de evaluación de adherencia terapéutica



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados (De las Cuevas & Sanz, 2016)

4.2.6 Tratamiento antifímico que oferta el MSP

Los esquemas de tratamiento se dividen en dos grupos TB sensible y TB resistente, el cual deben ser administrados acorde al peso corporal del paciente, el cual debe ser monitoreado.

Tabla #1 Grupo de esquemas del tratamiento

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

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados (MSP, 2018)

Recomendaciones por dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea.

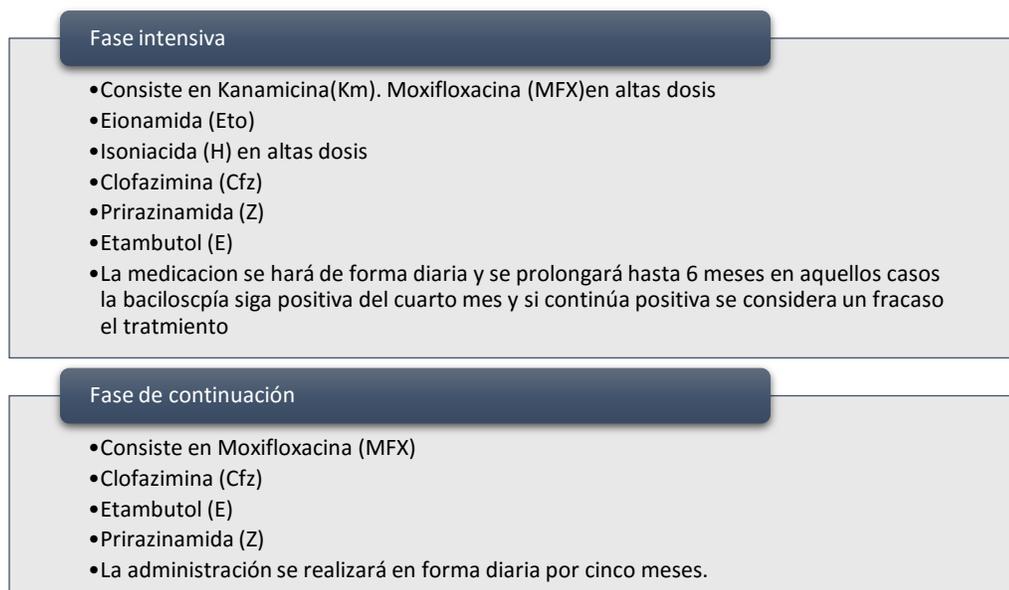
Tabla #2 Tratamiento de tb

<i>Medicamentos</i>	<i>Dosis diaria en mg/kg de peso</i>	<i>Máximo (mg)</i>	<i>Acción</i>
<i>Isoniacida</i>	5(5-15)	300	Bactericida
<i>Rifampicina</i>	10 (10-20)	600	Bactericida
<i>Pirazinamida</i>	25(20-30)	2000	Bactericida
<i>Etambutol</i>	15 (15-20)	1200	Bacteriostático

Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados (MSP , 2018)

Ilustración #8

Tratamiento para casos con TB resistente



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados (MSP , 2018)

4.2.7 Fundamentación Teórica de enfermería

4.2.7.1 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un término que definió Dorothea Orem como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Orem, 1980, p. 118). Dorothea Orem ha propuesto una teoría en la que estipula que todo individuo que haya experimentado proceso de maduración, es capaz de poner en práctica acciones tendientes a

mantener y/o mejorar su estado de salud, así como evitar afecciones clínicas; tales acciones las realiza de manera intencionada (Rosales et al, 2012).

En el presente estudio se aplica la teoría de autocuidado puesto que, una de las acciones que contempla el apego a las indicaciones farmacológicas, en el contexto de pacientes con Tuberculosis se comprende que existen numerosos factores que pueden conducir a la no adherencia a la terapia antifímica. Esta teoría permite determinar las acciones de guía y ayuda que el personal de enfermería tiene que realizar para que el paciente cumpla de manera acertada con su tratamiento, desde la fase de recogida hasta la etapa de administración de medicamentos, de igual forma brindar cuidados a aquellos que lo necesiten para fomentar la adherencia terapéutica en este grupo de pacientes.

4.2.7.2 Teoría Modelo de adaptación de Callista Roy

El modelo de adaptación de Callista Roy, fue desarrollado por una enfermera en el año de 1964, en el cual describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se está enfrentando en el proceso salud enfermedad, considerando que es consciente para poder afrontar las tensiones de la vida (Buitrago, 2016).

La labor de la enfermera consiste en realizar la valoración y la necesidad de cómo se encuentra el paciente tanto en lo fisiológico y psicosocial el cual da la oportunidad de no solo conocer el estado de salud sino también conocer la percepción que tiene de la situación que está viviendo y de qué manera está afrontando, además, cuáles son las expectativas frente al cuidado de enfermería, para que este pueda promover la adaptación en él, por lo tanto, en este tratamiento su función es de ayudar en el proceso para que se haga sin interrupciones para el paciente que padece de tuberculosis, Además, de ser restaurador y brindar las mejores condiciones para la continuidad del tratamiento, el control de los diferentes procesos de la enfermedad requiere un cuidado vital para la recuperación. Promoviendo situaciones de bienestar y de esta forma mejorar el nivel de adaptación de los pacientes y las respuestas adaptivas frente a los diferentes estímulos

4.3 Fundamentación legal

El presente estudio se encuentra enmarcado desde la óptica legal en diversos cuerpos normativos, entre los que se deben destacar la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de la Salud. La Constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, reformada en los años 2011-2014 y enmendada en el año 2018.

Art 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

4.3.1 La Ley Orgánica de Salud

Estipula en el artículo 3 que: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. De igual forma, en el literal 3 del artículo 6 de tal cuerpo normativo, ha quedado explícito que el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con la obligación de “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” (Ley Orgánica de la Salud, 2015, p.2).

También ha sido apuntado que el MSP debe “Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos” (p.3) el cual es un elemento clave en la adherencia terapéutica, por lo que en el artículo 9 en el literal f, hace énfasis en esta demanda, y menciona específicamente a los pacientes portadores de enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

La adherencia a la terapia antifúngica influye en la salud de los pacientes del Centro de Salud José Luis Tamayo.

5.1 Identificación y clasificación de variables.

- Variables independientes: Adherencia a la terapia antifúngica.
- Variable dependiente: La salud de los pacientes.

5.2 Operacionalización de variables

Tabla #3 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
			Dimensiones	Indicador	Técnica
La adherencia a la terapia antifúngica influye en la salud de los pacientes del Centro de Salud José Luis Tamayo, es no adherente	Variable independiente Adherencia a la terapia antifúngica	Es el grado de cumplimiento de la toma de medicamentos terapéuticos que se relaciona con la prescripción médica	Adherencia	Adherente No Adherente	Encuesta Cuestionario
	Variable dependiente Salud del Paciente	Persona que busca básicamente el bienestar, por lo tanto, las peticiones del paciente tendrán una preeminencia en la atención médica	Factor sociodemográfico Sistema sanitario Enfermedad Tratamiento	Edad Sexo Estado civil Estrato económico Escolaridad Recomendaciones sobre el tratamiento, medicamentos necesarios para la patología. Síntomas frecuentes. Cumplimiento No cumplimiento	Encuesta Cuestionario

Elaborado por: Mera Reyes Génesis Fernanda.

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un diseño metodológico con enfoque cuantitativo porque habla acerca de una investigación objetiva por medio del análisis estadístico al aplicar el instrumento de Moriskyn Green y de recolección de datos como la encuesta , que permitió identificar los factores relacionados con el grado de adherencia al tratamiento, es una investigación tipo no experimental, debido a que las variables como adherencia al tratamiento antifímico y la salud de los pacientes no serán manipuladas, porque se basó en la observación de como implementan las estrategias de adherencia en el centro de salud, cuya finalidad fue para su posterior análisis de todos los aspectos planteados en la investigación en el tiempo y espacio determinado.

Es descriptivo debido a que se recogió datos en los que describirá las características específicas y factores que determina el grado de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes del Centro de Salud. De tipo correccional debido a que las variables tienen relación causa efecto, por lo que se relaciona la adherencia al tratamiento antifímico con la salud de los pacientes.

6.2 Métodos de investigación

La presente investigación usó el método deductivo, debido que con los resultados estadísticos obtenidos el cual permitió identificar el grado de adherencia al tratamiento antifímico relacionados con el paciente, enfermedad, tratamiento y asistencia sanitaria. Con todo y lo anterior se ocupa de un problema en específico (adherencia al tratamiento antifímico), delimitado y en concreto (pacientes que acuden al Centro de Salud, de la Parroquia de Muey).

6.3 Población y muestra

La población está conformada por 21 pacientes que acuden al Centro de Salud, de la Parroquia de José Luis Tamayo, con edades comprendidas en 19 hasta los 88 años, de las evidencias anteriores se ha tomado para la elaboración de este estudio una muestra del 100%.

6.4 Tipo de muestreo

La muestra del estudio fue de 21 pacientes. Así mismo, se les aplicó una encuesta para conocer la adherencia al tratamiento antifímico de los pacientes del Centro de Salud, de la Parroquia de Muey. El tipo de muestreo fue por conveniencia identificando los pacientes que posee está enfermedad y se trabajó con el 100% de la población.

6.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas permitieron obtener datos fiables y concretos, el cual se realizó a través de la encuesta, de esta forma permitió conocer la información con respecto a la situación de los pacientes que padecen tuberculosis con respecto a la adherencia al tratamiento antifímico que acuden al Centro de Salud José Luis Tamayo, de la Parroquia José Luis Tamayo-Muey del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, mediante un cuestionario de preguntas esenciales.

6.6 Instrumentos de recolección de datos

La encuesta fue adaptada de acuerdo a la investigación que se está desarrollando. Se utilizó el cuestionario de Morisky Green Levine este test estuvo compuesto por cuatro preguntas y que orientan a la adherencia, existe una manera correcta de identificar si el paciente es adherente o no, respondiendo de la siguiente forma; en la primera pregunta No, en la segunda Sí, en la tercera No, y en la última pregunta No, si el paciente responde en este orden se considera adherente caso contrario no es adherente. De igual manera el cuestionario de MBG (Martin Bayarre Grau) para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento adaptado y validado para pacientes que padecen tuberculosis. El cuestionario consta de 18 preguntas a escala de lickert cuyas opciones de respuestas son: siempre, casi siempre, nunca y casi nunca, donde dicho resultado del cuestionario se considera tres niveles de adherencia: total, parcial y no adherencia. Para identificar los factores que impiden la adherencia, en donde contienen diferentes preguntas que con cada una de ellas me permitieron identificar el cumplimiento del tratamiento.

6.7 Aspectos éticos

Para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación se realizó la entrega de una solicitud hacia la directora de la Carrera de Enfermería, con la finalidad de obtener un oficio dirigido hacia la Directora Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud de la provincia de Santa Elena, con el propósito de obtener la aprobación respectiva y así proceder a desarrollar el levantamiento de información, en la institución Centro de Salud José Luis Tamayo, de igual manera se elaboró un consentimiento informado dirigido a los pacientes, con la finalidad que conozcan sobre el proceso de investigación a elaborar.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

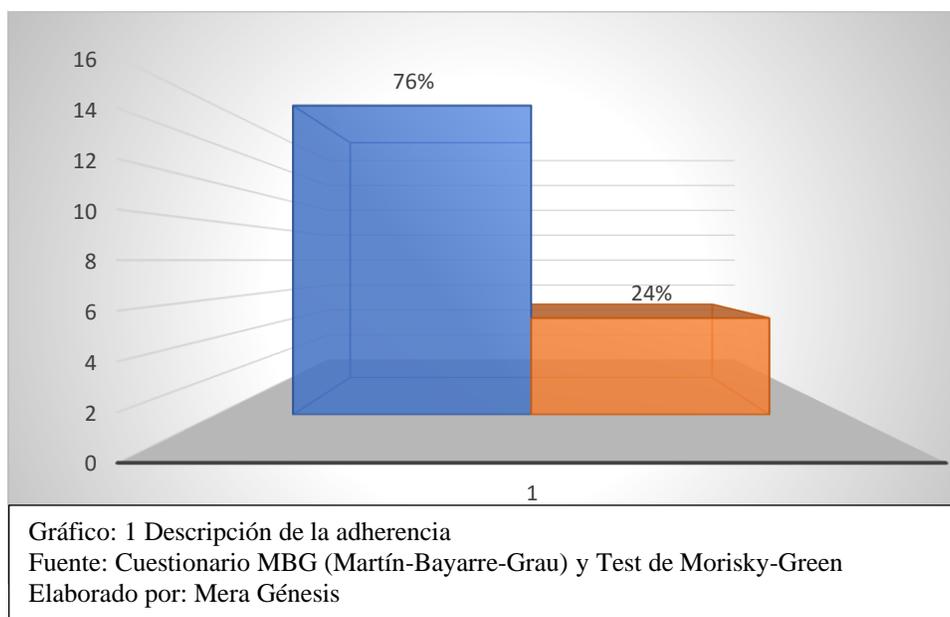
7.1 Análisis e interpretación de resultados

Con la finalidad de afirmar los objetivos planteados en la investigación en el primer capítulo acerca de la adherencia antifímica, se desarrolló una entrevista, además se efectuó la recolección de datos en pacientes registrados del Centro de Salud José Luis Tamayo a través de una encuesta fundamentada en el test de Morisky-Green, así también, sobre los factores asociados a la adherencia, donde finalmente se procedió a tabular los datos en Excel cada uno con su respectiva tabla quien además contiene análisis e interpretación.

De acuerdo a los datos recolectados en relación al primer objetivo específico se realizó una entrevista a la Lic Diana Santistevan para conocer las estrategias implementadas por parte del personal de enfermería en la fomentación de la adherencia a la terapia antifímica, en el cual manifestó que establecen la DOTS que se encargan de observar directamente al paciente en la deglución de la medicación, con ayuda del personal encargado de farmacia manejan un sistema y registro de los pacientes que acuden a la toma de la medicación con un horario de 8:00 am a 17:00, si un paciente no acude a retirar su dosis del día es contactado por llamada telefónica y si no se lo encuentra se acude a ir a buscarlo a su casa.

Cumpliendo con el segundo objetivo específico sobre identificar el grado de adherencia a la estrategia DOTS de los afectados con Tuberculosis del Centro de Salud José Luis Tamayo, 2020, en la investigación realizada se identificó si los pacientes son adherentes o no adherentes

Gráfico 1 Descripción de la adherencia



En la encuesta realizada a los pacientes, en la gráfica se puede observar que la mayoría de la población de estudio manifestó que son adherentes al tratamiento en un 76% es decir cumplen con el tratamiento para curarse de esta enfermedad de manera oportuna sin perjudicar su salud y a los demás y se evidencia un porcentaje considerable de pacientes que no son adherentes (24%) el cual necesitan mayor control y seguimiento para poder mejorar la salud y que estos puedan cumplir con el tratamiento requerido, ya que por diversos factores incumple con el tratamiento.

Gráfico 2 Grado de adherencia

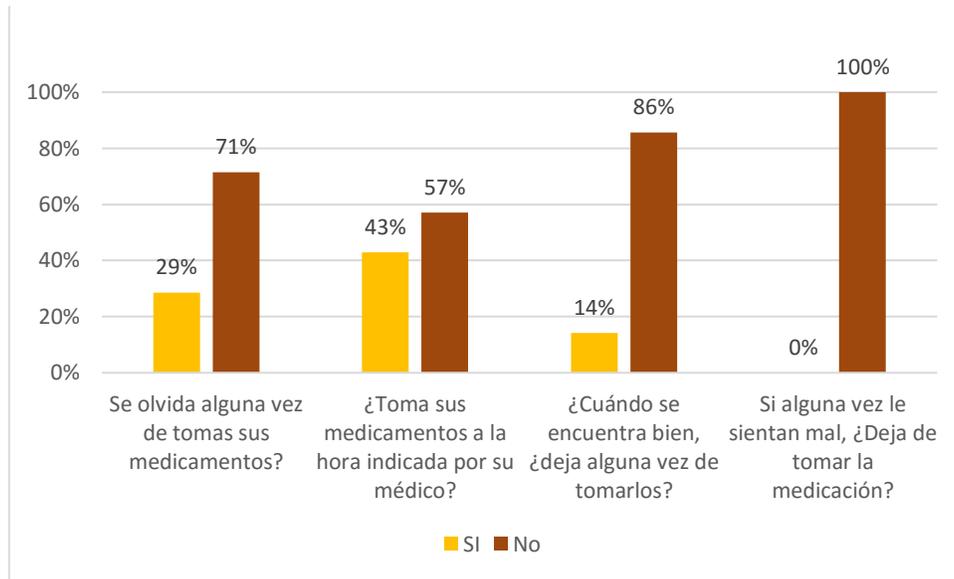


Gráfico: 2 Descripción de la adherencia

Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green

Elaborado por: Mera Génesis

En esta gráfica se puede observar que el 100% de los encuestados en caso de sentirse mal no dejan de tomar la medicación por alguna razón, ellos cumplen con el tratamiento y su medicación, mientras que el 14% si se sienten bien dejan de tomar los medicamentos una de las razones también muchas veces es por descuidos u olvido en ver de que no presentan ningún síntoma abandonan el tratamiento sin medir las consecuencias que acarrea la enfermedad al no llevar una continuidad de la medicación para su pronta recuperación.

Dentro de la investigación se buscó a través del tercer objetivo específico determinar los factores que condicionan con mayor frecuencia a la adherencia del tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis, a través de la encuesta que estuvo estructurada en 4 categorías tratamiento, enfermedad, asistencias sanitarias y relacionadas con el paciente, de tal manera que se puede determinar el factor.

Factores relacionados con el tratamiento

Gráfico 3 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento

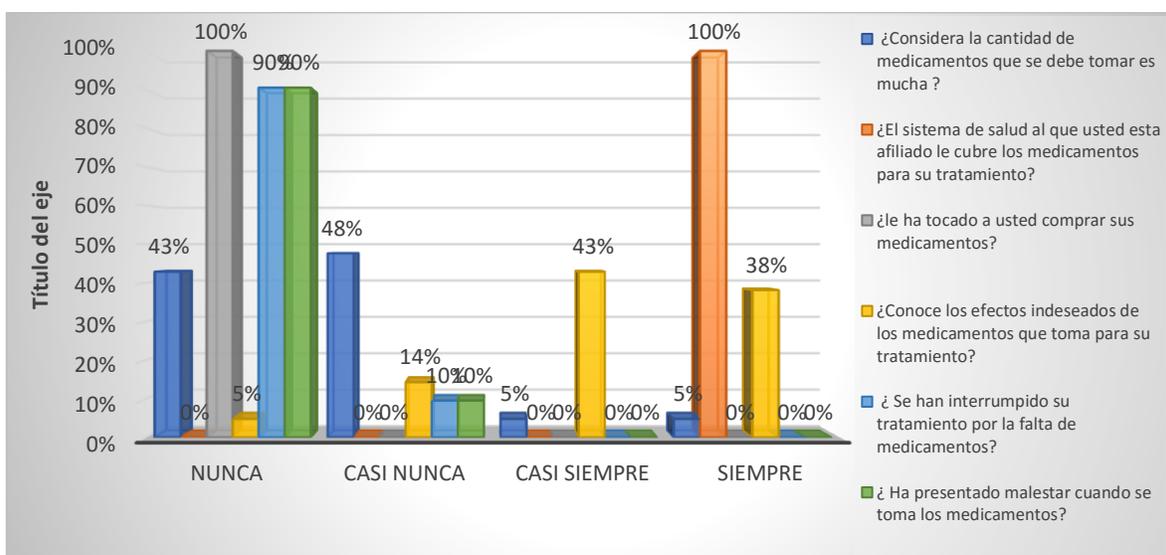


Gráfico: 3 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El gráfico 3 aplicados a los pacientes con esta enfermedad muestra los resultados de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antifímico, el resultado muestra que los factores más relevantes son los siguientes: En respuesta de la segunda pregunta, el 100% (21) de las personas sus medicamentos son cubiertos por el sistema de salud de afiliados, la medicación que reciben es de manera gratuita. En cuanto a la pregunta 4, se observa el 5% (21) de las personas respondió que no conocen los efectos del medicamento que toman para su tratamiento, por lo que es necesario reforzar conocimientos acerca de los efectos secundarios, donde una buena información al paciente sobre este tema permitirá el no abandono del tratamiento.

Gráfico 4 Distribución de cantidad de medicamento

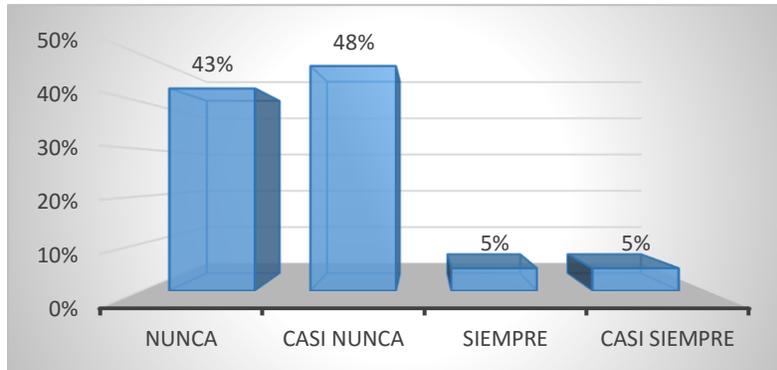


Gráfico: 4 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Se puede evidenciar de acuerdo a los datos recolectados que los pacientes en un 48% consideran que casi nunca la cantidad de medicamentos es la adecuada debido a que existe un desconocimiento del tratamiento o simplemente no se acuerdan muy bien cuando le brindaron la información y el 5% manifestaron que siempre es la medicación apropiada, porque siempre están consultando a la licenciada o médico tratante.

Gráfico 5 Distribución del tratamiento si es cubierto por el centro de salud

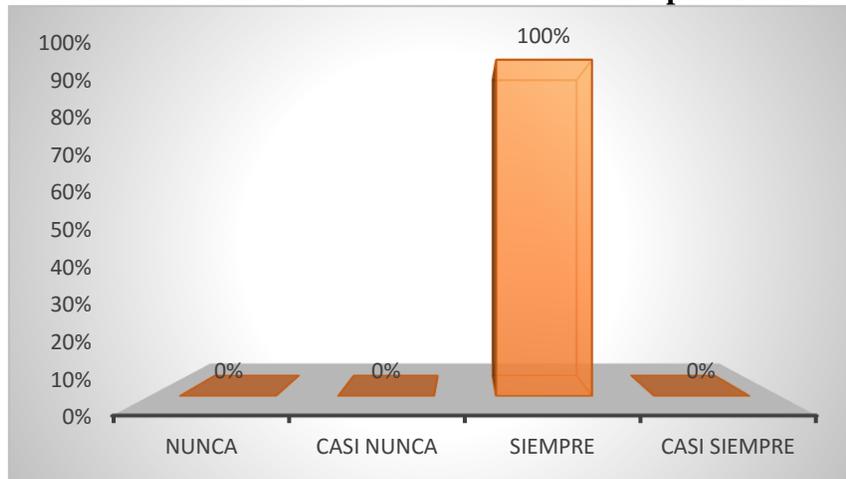


Gráfico: 5 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

En lo que respecta a esta pregunta si el centro de salud le proporciona las medicinas el 100% afirmó que recibe las dosis de manera gratuita ya que ellos están dentro del programa para el tratamiento de la enfermedad TBT el cual han sido beneficiados los pacientes, el cual a muchos de ellos se les ha podido facilitar el cumplimiento y ayudar a prevenir el desarrollo de resistencias secundarias.

Gráfico 6 Distribución de compra de medicamentos

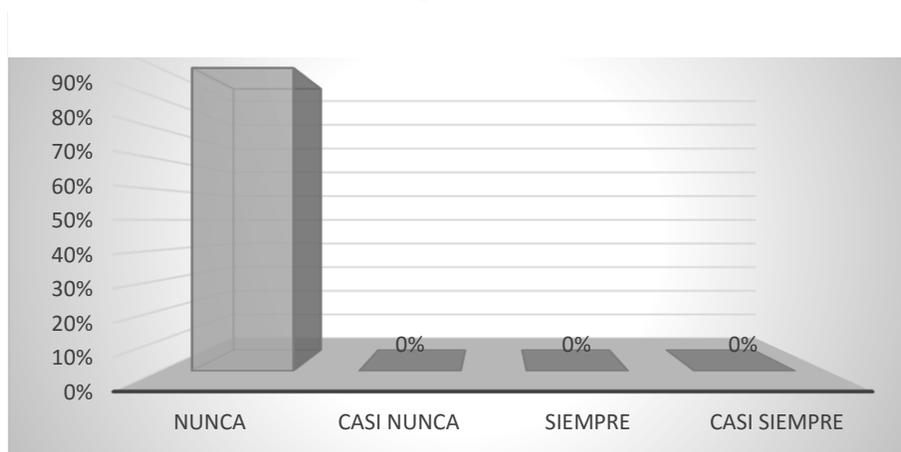


Gráfico: 6 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 100% de los pacientes encuestados manifestaron que no tienen la necesidad de comprar los medicamentos ya que el Centro de salud les proporciona de manera gratuita, es uno de los beneficios que les brinda esta casa de salud, el cual permite sobrellevar la enfermedad con el debido tratamiento y en el proceso la recuperación de la misma.

Gráfico 7 Distribución de efectos indeseados de los medicamentos en el tratamiento

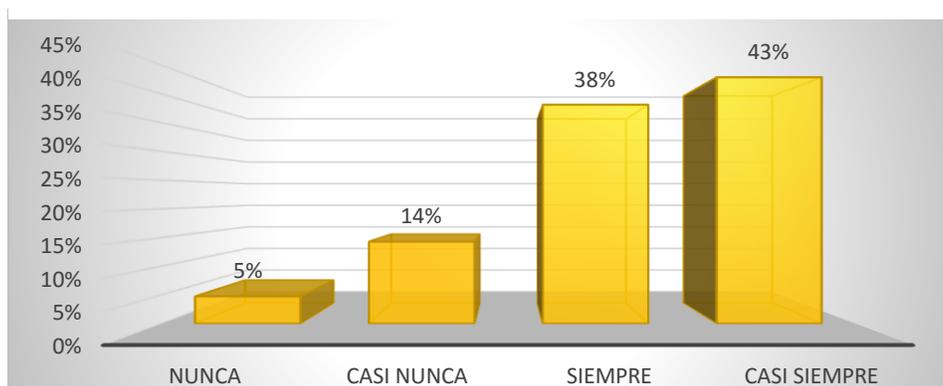


Gráfico: 7 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

De acuerdo a los datos reflejados en la gráfica los pacientes en un 43% casi siempre conocen los efectos indeseados de los medicamentos que ellos toman, por lo que es importante para estar prevenidos y el 5% manifestaron que nunca han conocido si existen efectos en la ingesta de las medicinas para el tratamiento, por lo que se sugiere que se debe brindar la información oportuna.

Gráfico 8 Distribución de la interrupción del tratamiento por la falta de medicamentos

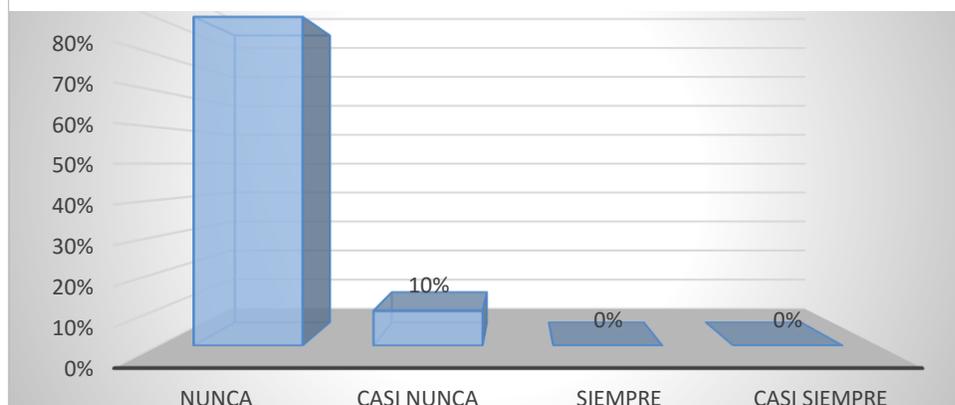


Gráfico 8: Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
 Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
 Elaborado por: Mera Génesis

El 90% de los pacientes encuestados manifestaron que nunca han interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos, porque por lo general reciben la dosis completa y en la fecha indicada, mientras que el 10% casi nunca ha interrumpido el tratamiento, pero hay que hacer énfasis que esta cantidad las veces que han interrumpido ha sido por descuido u olvido.

Gráfico 9 Distribución de malestar cuando toma los medicamentos

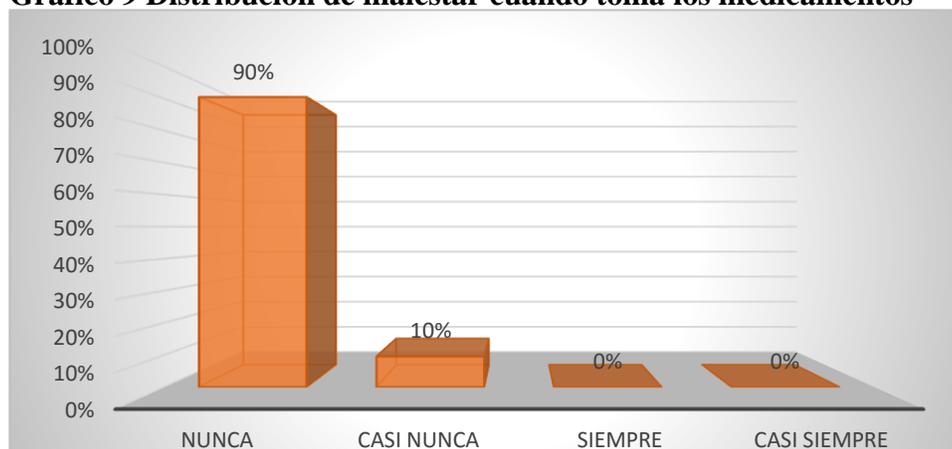


Gráfico: 9 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
 Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
 Elaborado por: Mera Génesis

Según los datos reflejados en la gráfica el 90% de los pacientes encuestados dijeron que nunca han sentido malestar cuando han tomado los medicamentos para el tratamiento, donde indicaron que es muy importante porque les permite preservar la salud y el 10% indicaron que casi nunca han sentido algún tipo de malestar que afecte la salud de ellos.

Gráfico 10 Descripción de los factores relacionado con la enfermedad.

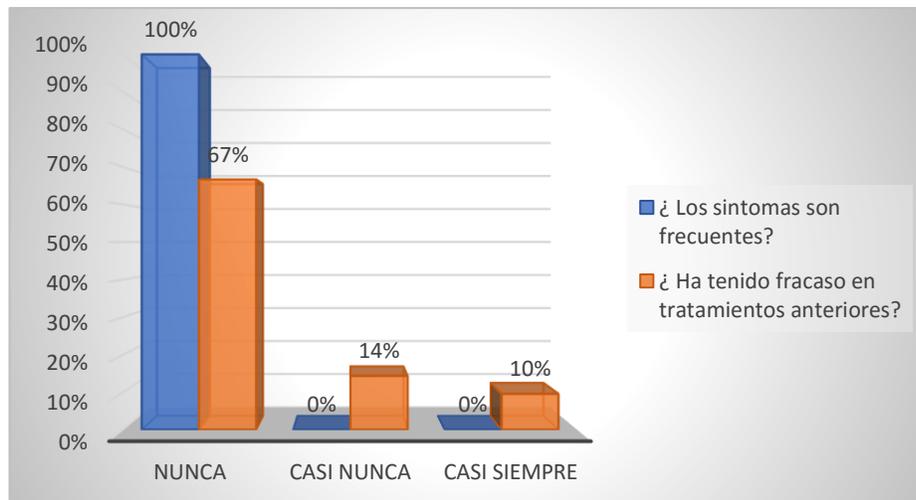


Gráfico: 10 Descripción de los factores relacionado con la enfermedad.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El factor relacionado con la enfermedad es muy importante para la adherencia ante el tratamiento. En este estudio se puede observar que el 100% manifiestan que nunca tienen sistemas frecuentes, debido a que tratan de seguir el tratamiento, por lo que es imprescindible insistir al paciente sobre la trascendencia de cumplir estrictamente las prescripciones del tratamiento. Sin embargo, el 10% de la muestra indican que la adherencia disminuye casi siempre y que han tenido fracasos en los tratamientos por diversas razones, tales como, ocupaciones o porque no solo esta patología es la única que padecen, sino que tienen que enfrentar otras enfermedades, con procesos crónicos.

Gráfico 11 Distribución de síntomas frecuentes

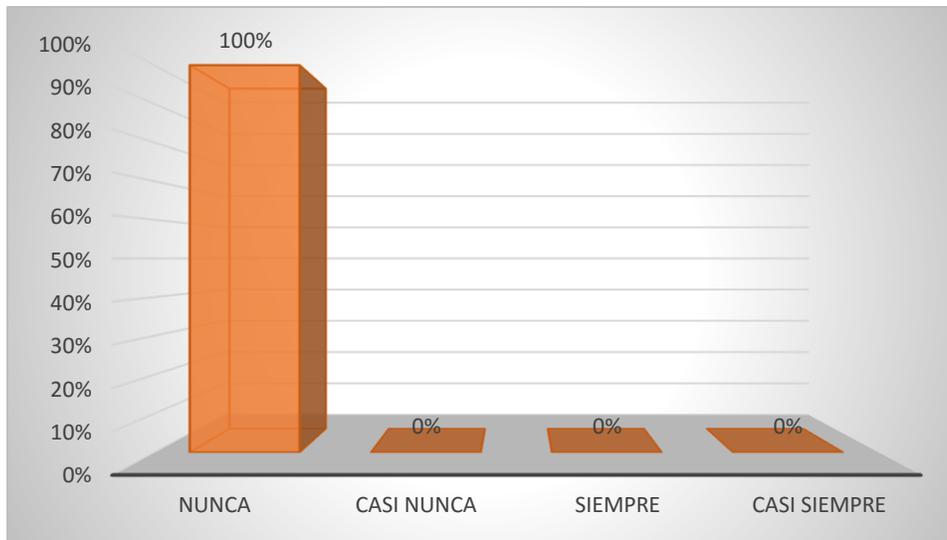


Gráfico: 11 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 100% de los pacientes manifestaron que nunca han sentido síntomas sobre la enfermedad que padecen, el cual permite mejorar la eficacia del tratamiento disponible y evitar recaídas, además evitar un tratamiento insuficiente.

Gráfico 12 Distribución de fracaso en tratamientos anteriores

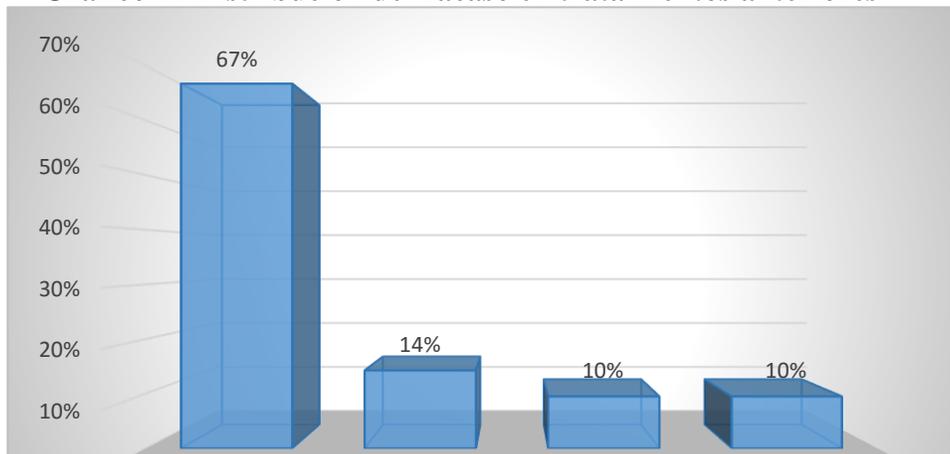


Gráfico: 12 Descripción de los factores relacionado con el tratamiento.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Los datos recolectados a la muestra aplicada manifestaron que el 67% de los pacientes nunca han tenido fracasos en el tratamiento, razones por lo que han utilizado de manera razonable los recursos que brinda la casa de salud evitando el sobre-tratamiento y el 10% casi siempre han tenido fracaso, como se ha dicho anteriormente lo han hecho por descuido u olvido, teniendo recaídas.

Gráfico 13 Descripción de los factores con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

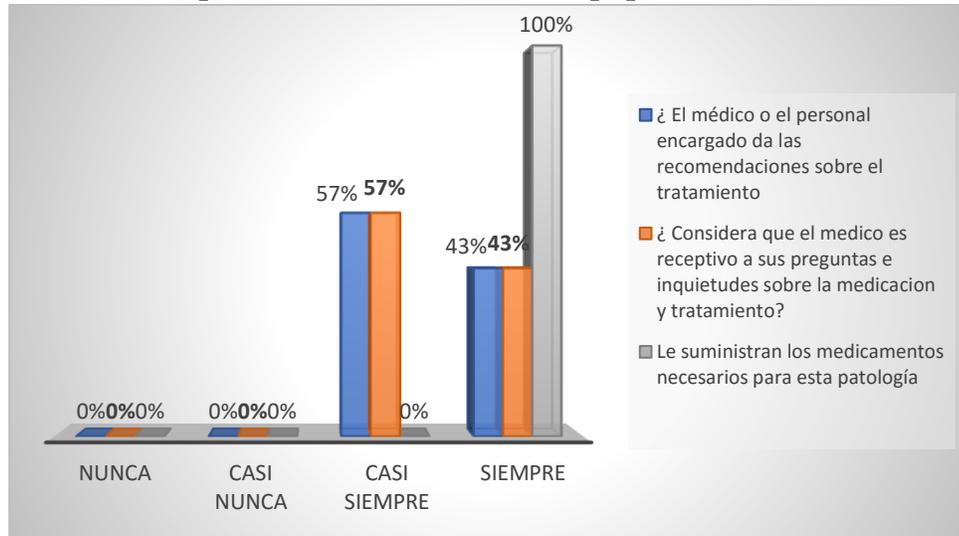


Gráfico: 13 Descripción de los factores relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.
 Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
 Elaborado por: Mera Génesis

Este gráfico muestra los factores relacionados con la adherencia con el equipo en los pacientes. El resultado muestra que los factores más relevantes son los siguientes: Es importante resaltar que el mayor número de los pacientes consideran que siempre el 43% le suministran los medicamentos necesarios para el tratamiento y aseguran que casi siempre en un 57% el médico ha sabido responder sus inquietudes ha sido receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento, y que el tiempo que emplea para dar las explicaciones si les alcanza, además de que manifestaron que el 57% también alegaron que los médicos da las recomendaciones necesarias para el tratamiento.

Gráfico 14 Distribución de recomendaciones sobre el tratamiento

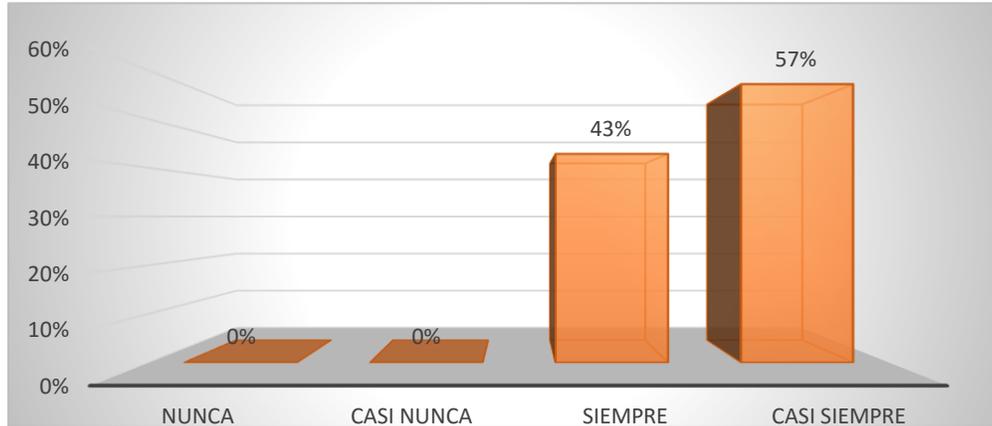


Gráfico 14 Descripción de los factores relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Con los datos recolectados los pacientes indicaron el 57% casi siempre reciben información por parte del médico o enfermera acerca del tratamiento de la patología que padecen y el 43% indicaron que siempre reciben la información de manera oportuna sobre el tratamiento ya que la mayor prioridad de un programa de control de la TB es la identificación y curación de los casos infecciosos.

Gráfico 15 Distribución sobre si el médico es receptivo a inquietudes sobre la medicación

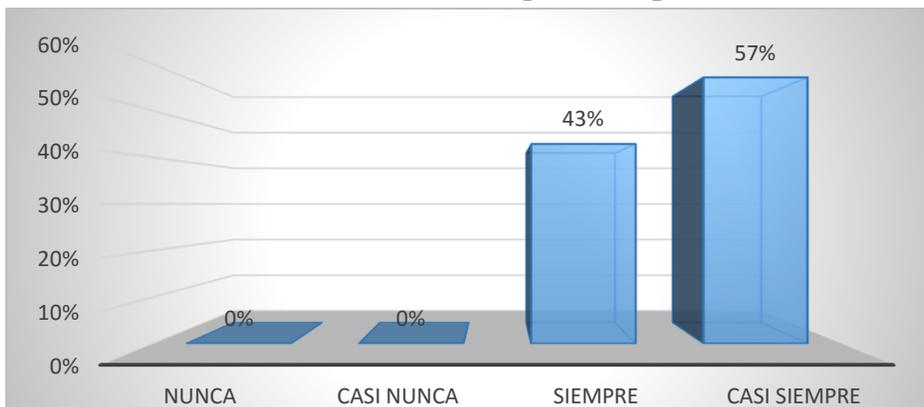


Gráfico 15 Descripción de los factores relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Los pacientes encuestados expresaron que el médico (57%) casi siempre es receptivo y contesta a las inquietudes y despeja dudas acerca del tratamiento y medicación; mientras que el 43% también manifestaron que siempre el medico les responde a sus inquietudes, el

cual es muy importante para prevenir algunos de los efectos secundarios de los medicamentos.

Gráfico 16 Distribución de medicamentos necesarios para esta patología

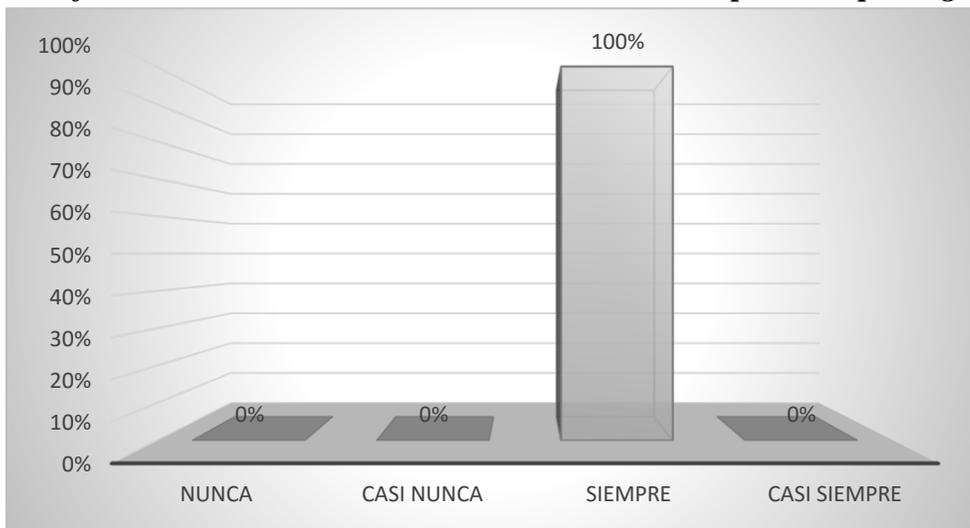


Gráfico 16 Descripción de los factores relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 100% de los pacientes manifestaron que le suministran la medicación necesaria para esta enfermedad teniendo la oportunidad de poder terminar su ciclo de tratamiento, donde es importante vigilar clínicamente a todos los pacientes tuberculosos durante su tratamiento y también evitar poder afectar otros órganos. Para que el tratamiento tenga éxito se debe lograr que el paciente lo cumpla.

Gráfico 17 Descripción de los factores con el paciente.

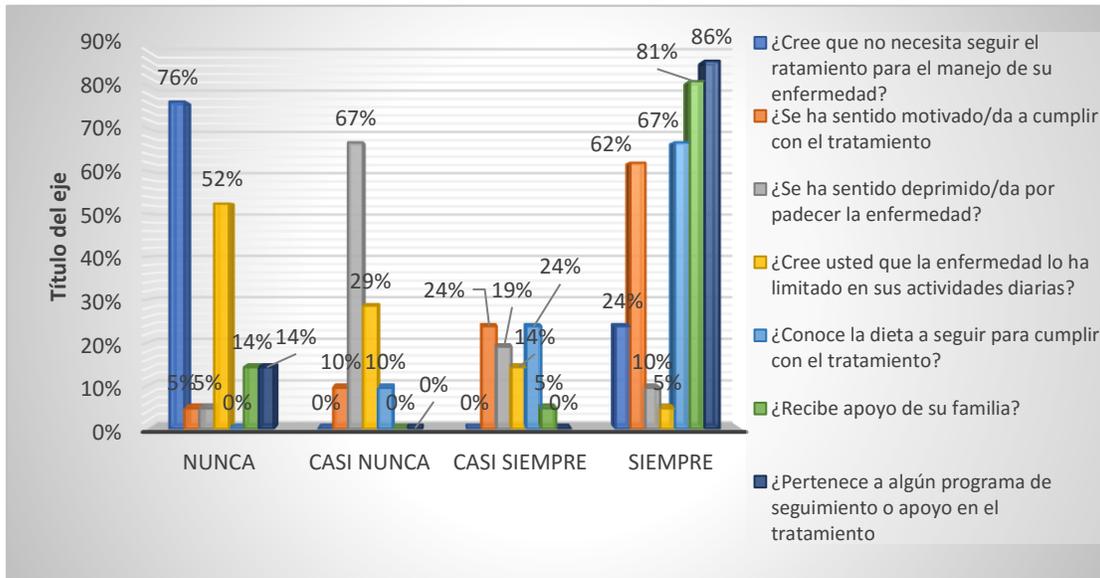


Gráfico: 17 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
 Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
 Elaborado por: Mera Génesis

Este gráfico muestra los resultados de los factores relacionados con la adherencia al paciente con tratamiento antifímico. El resultado muestra que los factores más relevantes son el 86% no ha desertado del tratamiento porque pertenece a un programa y que siempre están dispuesto a seguir con el programa, sin embargo, es necesario hacer énfasis que existen en la muestra pacientes en un 19% casi siempre se sienten deprimido y otros 10% casi nunca se han sentido motivados a cumplir el tratamiento por el cual es motivo de que a este pequeño grupo sea monitoreado constantemente

Por otra parte, el conocimiento y la motivación, de recibir apoyo, cambios de dietas y demás recomendaciones han hecho y de acuerdo a los resultados de la investigación muestra que estos factores influyen en la adherencia al tratamiento, donde puedan tomar las medidas adecuadas para superarlos y mejorar los resultados del programa.

Gráfico 18 Distribución que no necesita seguir el tratamiento de su enfermedad

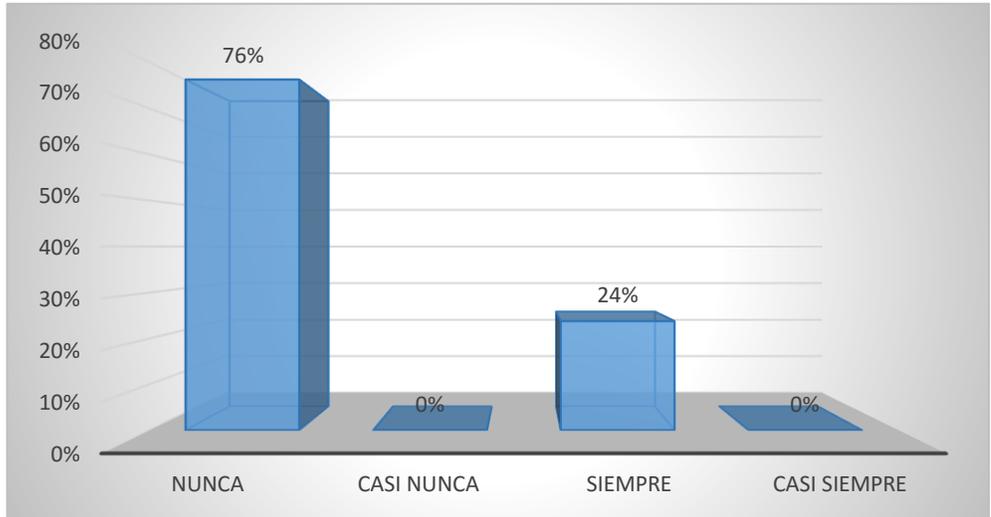


Gráfico: 18 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

En este gráfico se evidencia que el 76% de los pacientes exteriorizaron que nunca han creído que no necesitan seguir el tratamiento porque es indispensable para poder curarse de esta enfermedad y el 24% siempre han creído que no necesitan, esto se debe a que un pequeño grupo de pacientes por motivos personales desertan del tratamiento o cuando el paciente no viene a una cita concertada para recibir tratamiento es necesario buscarlo en las direcciones de contacto registradas.

Gráfico 19 Distribución de motivación para cumplir con el tratamiento

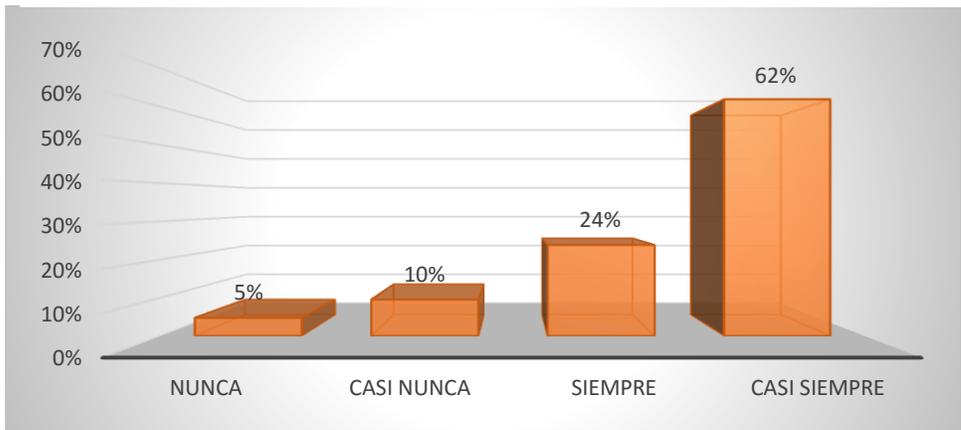


Gráfico: 19 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 62% de los pacientes expresaron que se sienten motivados a cumplir con el tratamiento ya que consideran que es la única forma de salir de este problema y el 5% no sienten motivación alguna debido a estados de ánimos y problemas personales, el paciente puede mejorar su utilización de los medicamentos y la observancia del tratamiento si reciben motivación.

Gráfico 20 Distribución de depresión por padecer la enfermedad

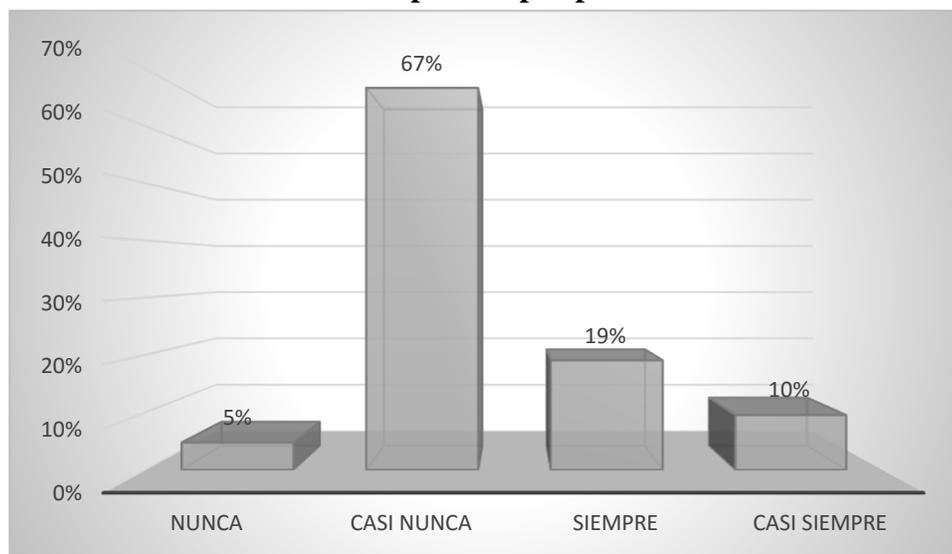


Gráfico: 20 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación el 67% casi nunca se ha sentido deprimido por padecer esta enfermedad, además hay que considerar que el 19% siempre se ha sentido deprimido la depresión en personas está relacionado a una baja adherencia a los regímenes de cuidado personal, con un mayor riesgo donde las enfermedades mentales depresivas son causa de sufrimiento para quienes la padecen se recomienda brindar atención psicología y/o psiquiátrica a los pacientes con depresión que presentan y posible riesgo de mala adherencia al tratamiento y el 5% nunca ha pasado por este estado de depresión.

Gráfico 21 Distribución de limitación en sus actividades diarias

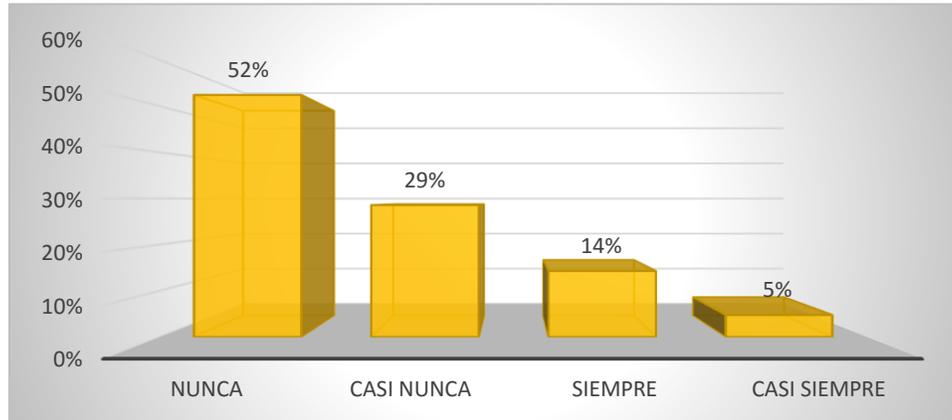


Gráfico: 21 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Los datos que se muestran en el gráfico indican que el 52% de los pacientes nunca se han sentido limitados en sus actividades por padecer esta enfermedad mientras por lo que llevan una vida normal mientras que el 5% casi siempre han sentido limitaciones en sus actividades teniendo dificultades para realizarlas.

Gráfico 22 Distribución de conocimiento de dieta para cumplir con el tratamiento

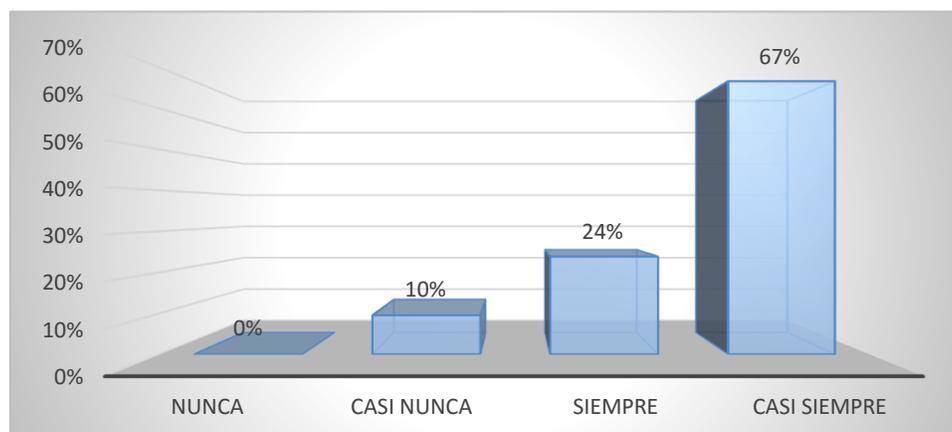


Gráfico: 22 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 67% de los pacientes expresaron que casi siempre tienen conocimiento del tipo de dieta que deben consumir para poder cumplir con el tratamiento ya que consideran que es un apoyo nutricional para mejorar la salud, ara que sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta

balanceada rica en proteínas como carne de res, pollo y pescado. Además se deben incluir carbohidratos complejos como papa, camote, tapioca, arroz, trigo y cereales y el 10% manifestaron que casi nunca poseen el conocimiento necesario para cumplir con la dieta requerida.

Gráfico 23 Distribución de apoyo familiar

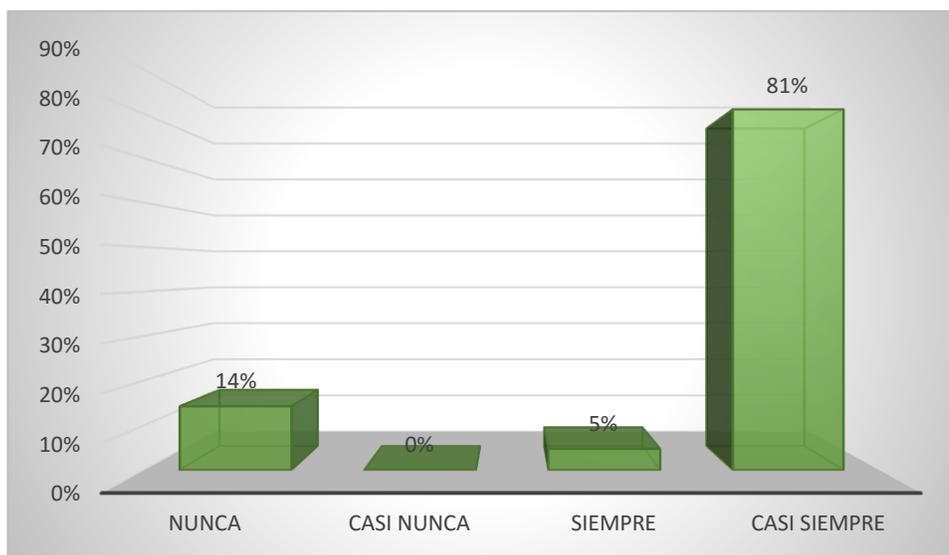


Gráfico: 23 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

En esta pregunta se puede evidenciar que el 81% de los pacientes reciben apoyo de la familia que es un pilar fundamental el contexto familiar que pueden incidir en la adherencia o abandono al tratamiento el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, y el 14% indicaron que nunca han recibido apoyo familiar y unos de los motivos porque no existe una correcta comunicación además de sentir el rechazo de ellos

Gráfico 24 Distribución de pertenecer a un programa de seguimiento

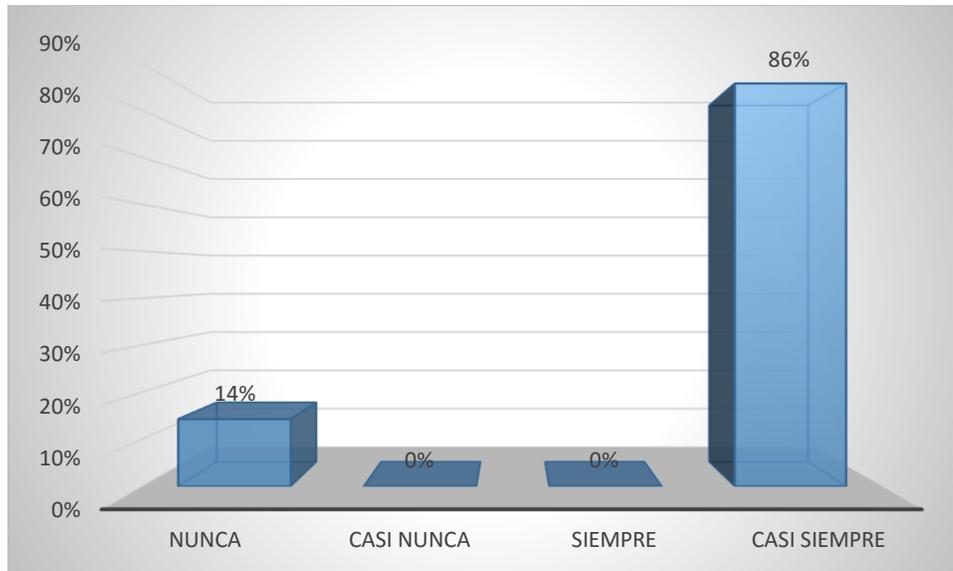


Gráfico: 24 Descripción de los factores relacionado con el paciente.
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

El 86% de los pacientes encuestados exteriorizaron que casi siempre han pertenecido a un programa de seguimiento y apoyo, para de esta manera poder recibir la medicación adecuada que les permita culminar el tratamiento el 14 % manifestaron que nunca han pertenecido a algún tipo de programas porque han considerado que no es necesario solo están en el programa de tratamiento que les brinda el Centro de Salud de Muey.

7.2 Comprobación de hipótesis

Los resultados obtenidos a través de las encuestas, los pacientes son adherentes en su mayoría al tratamiento antifímico el cual mejora la salud y condición física de ellos, sin embargo, existen ciertos pacientes que no cumplen con el tratamiento el cual no ayuda a que se recupere pronto y tengan mejoría en salud.

7.3 Conclusiones

La tuberculosis requiere no solo una mirada biologicista, sino más bien un enfoque integral, social y cultural, en el cual el análisis de las inequidades sociales es un punto importante a tener en cuenta. Los factores psicosociales pueden repercutir en el trascurso de la enfermedad, condicionando una correcta adherencia al tratamiento antituberculoso. La pobreza y la marginalidad, son dos de los principales problemas sociales a los que nos enfrentamos los profesionales de la salud cuando se busca fomentar la toma del mismo.

Para tener éxito en la erradicación de esta enfermedad es muy importante la adherencia a los fármacos, el comportamiento de los pacientes en el cual su entorno depende de cómo asumen con responsabilidad el tratamiento hasta concluirlo para poder lograr un éxito al 100 por ciento.

La adherencia al tratamiento no implica únicamente la toma del mismo, sino que es un proceso del personal de Salud con el paciente en donde los aspectos psicosociales, influyen mucho y preparar al paciente es una gran responsabilidad del equipo sanitario, en el que destaca especialmente el papel de la enfermera, puesto que es la que tiene mayor contacto con los pacientes. Si bien el proceso del cuidado es una pieza clave, se debe ganar la confianza, la accesibilidad, la confidencialidad y continuidad del cuidado. El vínculo enfermera-paciente genera una gran confianza emocional que favorece la adhesión al tratamiento. Por otra parte, la toma de decisiones consensuada empodera la capacidad de decisión del usuario, así como su autocontrol de la enfermedad.

Entre los factores sociales se evidencio la disfunción familiar del individuo, puesto que, se debe de contar con el total apoyo familiar y sobre todo profesional para poder llevar a cabo la terminación del tratamiento y así poder llevar una vida sana, se considera a la familia que siempre debe de estar en la dinámica de los conflictos emocionales y los desajustes que conllevan crisis como el abandono del tratamiento, los cuales producen cambios y transformaciones que repercuten finalmente en la salud de la familia y sus integrantes.

7.4 Recomendaciones

Tener mayor conocimiento sobre la enfermedad, capacitando a los familiares de los pacientes sobre la enfermedad y la necesidad de adherencia al tratamiento para que no lo abandonen una vez que se sientan mejor.

Eficacia de las acciones llevadas a cabo por las enfermeras de los centros de salud en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis.

Ampliar el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad en los centros de salud de nuestro país sería fundamental ya que nos permitirá analizar el estigma que supone la tuberculosis para este tipo de pacientes en la sociedad.

Los factores sociales como el apoyo familiar, que es un pilar fundamental que pueden incidir en la adherencia o abandono al tratamiento, el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, y unos de los motivos porque no existe una correcta comunicación, por lo que la elaboración de este proyecto sirva de guía para futuros estudios relacionados con los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bloom, B. R., Atun, R., Cohen, T., Dye, C., Fraser, H., Gomez, G. B., Knight, G., Murray, M., Nardell, E., Rubin, E., Salomon, J., Vassall, A., Volchenkov, G., White, R., Wilson, D., & Yadav, P. (2017). Tuberculosis. En K. K. Holmes, S. Bertozzi, B. R. Bloom, & P. Jha (Eds.), *Major Infectious Diseases* (3rd ed.). The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525174/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *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
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Tuberculosis en las Américas*. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y.
- Bermejo, M., Clavera, I., De la Rosa, M., & Marín, B. (2010). Epidemiología de la tuberculosis. Vol. 30 supl. 2 Pamplona, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002.

- Bonachera, J y Bernal, M. (2011). Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Sp4IQPKHgoEJ:https://www.neumosur.net/files/EB03-43%2520TBC%2520dco%2520tto.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- Carvajal, R., Tovar, L., Aristizábal, J., & Varela, M. (2017). *Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura*. Colombia: Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54552517005.pdf>.
- Constitución de la República del Ecuador. . (2008). Art. 32. Gobierno de la República del Ecuador. . Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- De las Cuevas, C., & Sanz, E. (2016). Mééodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Rev. Iberoamericana psicología salud*. 7: 25-30.
- DiMatteo, D., & DiNicola, M. (1982). *Achieving patient compliance: The psychology of*. New York: Pergamon Press.
- Dueñes, M., & Cardona, D. (2016). *Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis*. Colombia: Revista biomedica . <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3353>.
- Farga, V., & Caminero, J. (2011). Tuberculosis. Tercera edición. *Mediterráneo. Santiago de Chile*.
- Fernández, F., Moreno, J., González, J., & Palacios, J. (2005). *Procedimientos en Microbiología clínica*. SEIMC.
- García, E. (2018). Adherencia terapéutica . *SEMERGEN. Adherencia terapéutica e inercia clínica*. Madrid, 11-30.
- García, R., Cervantes, E., & Reyes, A. (2016). Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Revista Latinoamericana de patología clínica*. Mexico, D.F.

- Guaraca, V., Gavino, G., & Romero, H. (2020). Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09D13. 2016-2019. *Revista Ciencia de la Salud. Mas Vita*, 34-41 Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0050>.
- Guix, E., Force, E., Rozas, L., & Noguera, A. (2015). La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. *Revista ROL Enferm* 38(1):8-15.
- Haro, J., Macías, M., Pinargote, R., Manrique, G., Rivas, C., & Guerra, G. (2018). Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento. *Polo del conocimiento Artículo científico. Ciencias de la salud*, ISSN:2550. Edición número 24. Vol 3.
- Ibarra, O y Morillo, R. (2017). Lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. *Behringer Ingelheim*, 6-7.
- Ley Orgánica de la Salud. (2015). *Ultima modificación 18-Dic 2015*, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Martín, M y López, B. (2017). Estrategia para mejora de la adherencia. *Última consulta: 15 de junio de 2017*, <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/desarrollo-de-Monografico-II.pdf>.
- Martínez, G., Lopera, J., & Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. Vol. 14, núm. 2*, 107-116.
- McIntosh, J. (2019). Todo lo que necesitas saber sobre la tuberculosis. *Revista digital MedicalNewToday. University os Illinois*, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323876>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. *Guía práctica Clínica. Segunda edición* .

- Molina, Á., & Romero, G. (2018). *Actualización en el manejo de la tuberculosis*. España: Fundación BIOTYC ISBN: 978-84-15898.40-5.
- Nardell, Edward y Tierney, Dylan. (2014). *Tuberculosis*. Manual MSD. Versión para profesionales. Harvard Medical School.
- Orem, D. (1980). *Enfermería: conceptos de práctica*. Mc Graw Hill; Segunda Edición.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20apenas%20el,los%20pacientes%20con%20tuberculosis%20multirresistente.>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Tuberculosis*. Recuperado de https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Estrategia Fin de la TB: Principales indicadores en las Américas*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-5645&alias=47983-estrategia-fin-de-la-tb-principales-indicadores-en-las-americas-2019&Itemid=270&lang=es.
- Pineda, T., Sánchez, N., Tapia, M., Montenegro, S., & López. (2019). Pacientes con tuberculosis conocieminto y actitudes frente al problema, Esmeraldas - Ecuador. Artículo original. *Revista Enfermería investiga. Investigación, vinculación, docencia y gestión*. Vol.4 N° 5 (Octubre-Diciembre), <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/726/661>.
- Ricote, M. (2018). Adherencia terapéutica, inercia clínica y la seguridad del paciente asociada a la información y comunicación. *Escuela Nacional de Salud Pública. Rev. Cubana Salud Pública*. Vol. 30.

- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con lata carga de la enfermedad. *Revista Biomédica (Suple.2): 44-57*, Perú.
- Rosales, K., Miritz, A., Porto, A., & Buss. (2012). El cuidado de enfermería desde el Modelo de Dorothea Orem. *Revista Internacional de Enfermería basada en la evidencia - ISSN: 1697-638X*, Brasil.
- Sánchez, C. (2011). Tuberculosis: epidemiología y actualización en métodos de diagnóstico. *Medwave*.
- Toman, K. (2006). *Tuberculosis: Detección de casos, tratamiento y vigilancia: preguntas y respuestas*. Washington, D;C.;OPS: ISBN924156034. Biblioteca sede OPS. Publicación científica y técnica N. 617.

9. ANEXOS

Anexo N° 1.

Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y el Test de Morisky-Green.

Encuesta para la determinación del grado de adherencia terapéutica y sus factores asociados.

Paciente N° _____

Test de adherencia terapéutica

N.º	Interrogantes	Opciones de respuestas	
1.	¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2.	¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3.	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
4.	Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

A. Datos sociodemográficos

Sexo Hombre Mujer

Edad _____

Escolaridad Ninguna Primaria Secundaria
 Bachillerato Técnico Universitaria

Estrato económico Bajo Medio Medio-alto
 Alto

B. Factores relacionados con el tratamiento

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
2. ¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

C. Factores relacionados con la enfermedad

7. ¿Los síntomas son frecuentes?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre
8. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

D. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

9. ¿El médico o el personal encargado da las recomendaciones sobre el tratamiento?
- Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

10. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

11. Le suministran los medicamentos necesarios para esta patología Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

E. Factores relacionados con el paciente

12. ¿Cree que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad? Si
 No

13. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

14. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

15. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

16. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

17. ¿Recibe apoyo de su familia? Nunca Siempre
 Casi nunca Casi siempre

18. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento? Si
 No

Anexo 1

Tablas y gráficos estadísticos

Tabla #4 Distribución de la edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
20-29	9	43%
30-39	2	9%
40-49	6	29%
50-59	0	0%
60-69	3	14%
70 +	1	5%
Total	21	100%

Gráfico 25 Distribución de la edad

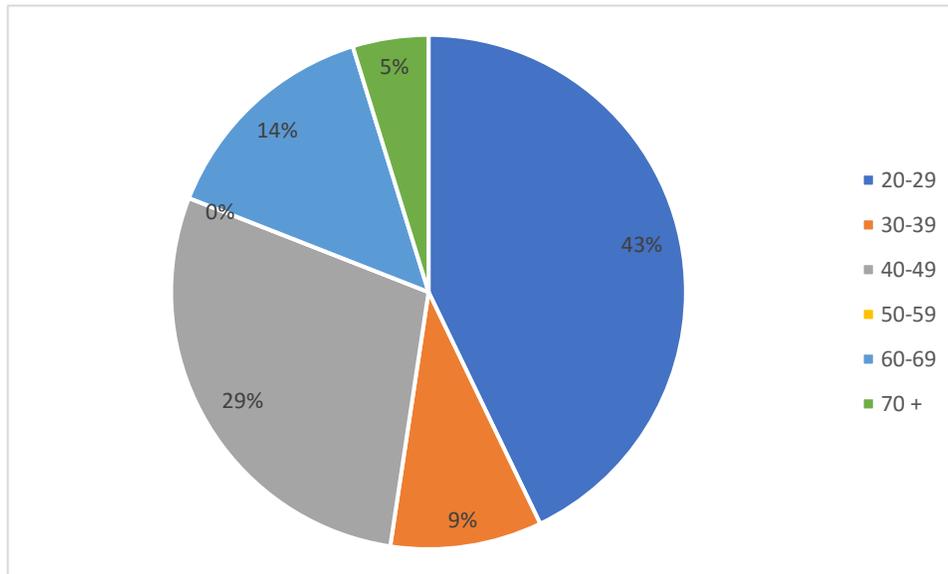


Gráfico: 25 Descripción de la edad

Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green

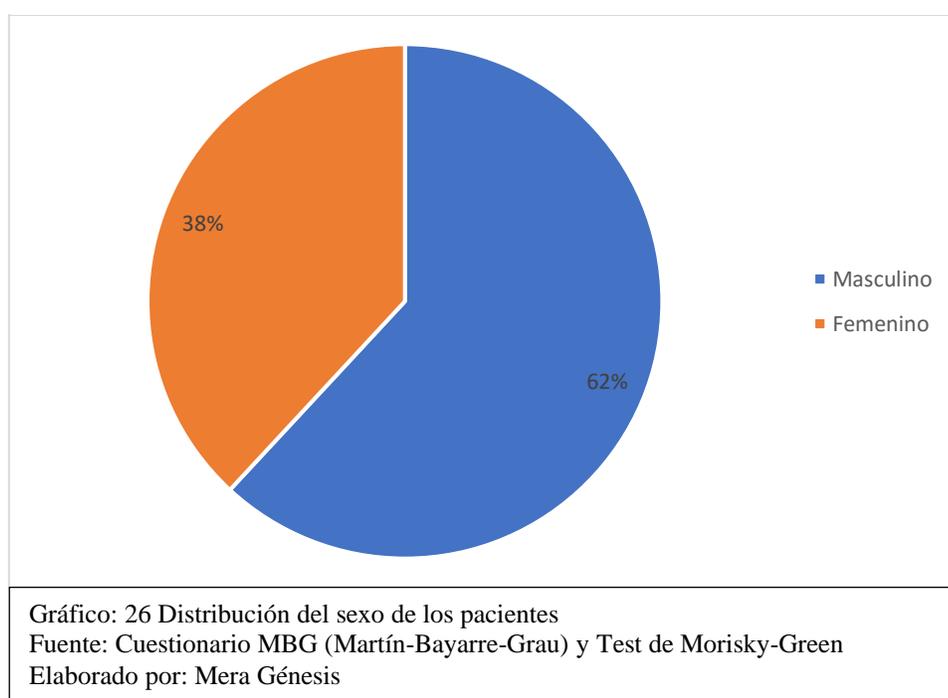
Elaborado por: Mera Génesis

Análisis: El rango de edades obtenidas en la encuesta que el 43% entre 20-29 años de edad, el 29% oscila entre 40-49 años de edad, el 14% entre 60-69, el 9% entre el 30-39 años de edad y el 5% entre 70 o más, el cual se puede deducir que hay una mayoría de pacientes entre 20 y 29 años de edad.

Tabla #5 Distribución el sexo de los pacientes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	62%
Femenino	8	38%
Total	21	100%

Gráfico 26 Distribución el sexo de los pacientes



Análisis: Se puede observar en el gráfico en la que refleja los datos sociodemográficos de los pacientes donde se evidencia que hay una tendencia a predominar el sexo masculino con un porcentaje del 62% de la muestra encuestada, mientras que el 38% es para los pacientes de sexo femenino.

Tabla #6 Distribución del nivel de estudio de los pacientes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	4	19%
Primaria	9	43%
Secundaria	5	24%
Bachillerato	2	10%
Técnico	0	0%
Universitaria	1	5%
Total	21	100%

Gráfico 27 Distribución del nivel de estudio de los pacientes.

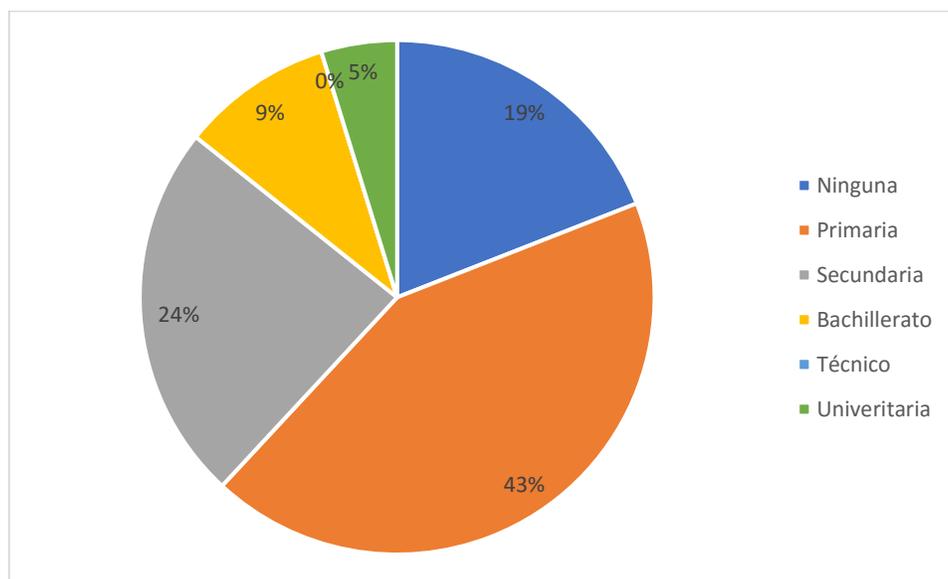


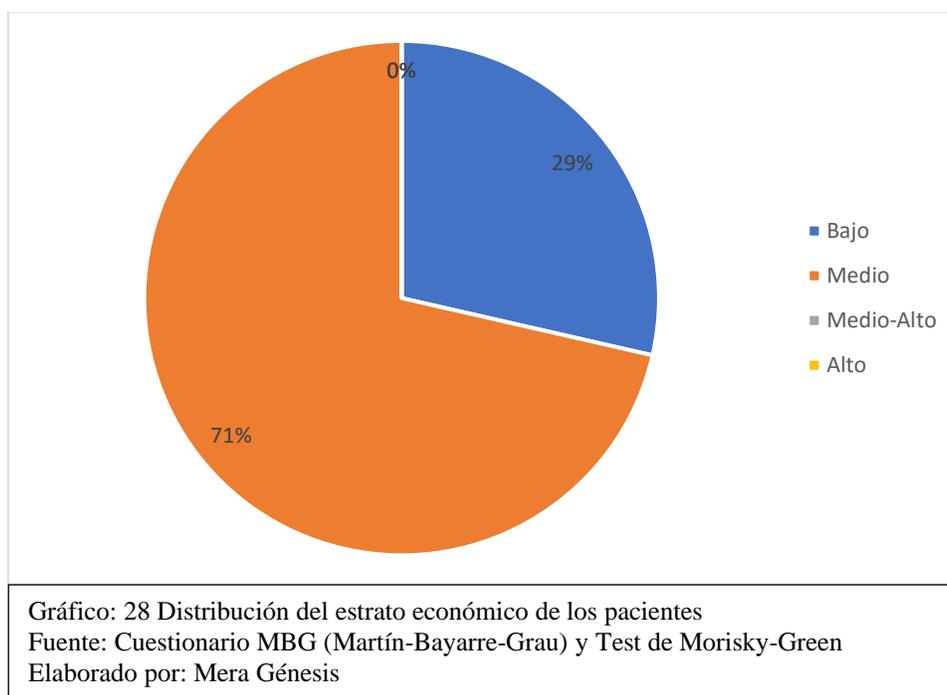
Gráfico: 27 Distribución del nivel de estudio de los pacientes
Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y Test de Morisky-Green
Elaborado por: Mera Génesis

Análisis: El rango nivel de educación indica que el 43% posee un nivel de estudio primario, el 24% posee nivel secundario, el 19% no tienen ningún nivel de estudio, el 9% tiene un nivel de estudio de bachillerato y el 5% posee un nivel superior universitario.

Tabla #7 Distribución del estrato económico de los pacientes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	29%
Medio	15	71%
Medio-Alto	0	0%
Alto	0	0%
Total	21	100%

Gráfico 28 Distribución del estrato económico de los pacientes



Análisis: se puede observar que los pacientes encuestados poseen un estrato económico medio en un 71% de la muestra y el 29% consideran que poseen un estrato económico bajo.

Anexo N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que participe en el estudio de investigación titulado Adherencia del paciente a la terapia antifúngica en el centro de Salud José Luis Tamayo. 2020.

He leído la información previamente, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento de manera voluntaria. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. Apruebo mi participación, para lo cual la información que apporto es totalmente confidencial, por lo tanto, no afectara mi situación personal, ni de mi salud.

Firma

Anexo N°4



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 359 -CE-UPSE-2021
La Libertad, 19 de mayo de 2021

Señora Doctora
Wendy Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD – SALINAS SALUD
En su despacho. -

De mi consideración:

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

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

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	ADHERENCIA DEL PACIENTE A LA TERAPIA ANTIFÍMICA EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO 2020	MERA REYES GÉNESIS FERNANDA	2450471954

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

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

Atentamente,



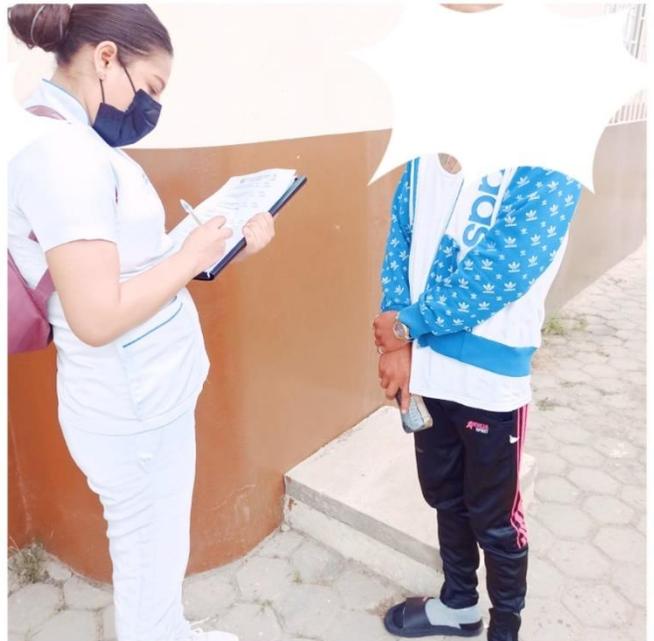
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono(s): (02) 3814-400
Documento No.: MSP-CZS5-SE-24D02-VU AU-2021-0503-E
Fecha: 2021-05-21 09:51:36 GMT -05
Recibido por: Jonathan Javier Gabino Orrala
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario:1201051503

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Anexo N°5
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.



Anexo N°6
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.

La Libertad, 31 mayo 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **ADHERENCIA DEL PACIENTE A LA TERAPIA ANTIFÍMICA EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2020**, elaborado por **MERA REYES GÉNESIS FERNANDA** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

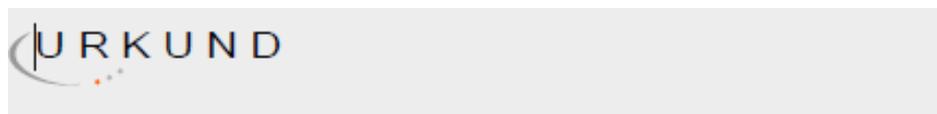
Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sara Esther Barros Rivera', with a large circular flourish at the end.

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Urkund.

Captur de pantalla



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TITULACION GENESIS MERA.A.docx (D107290157)
Submitted: 6/1/2021 3:59:00 AM
Submitted By: genefernan20@gmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

Proyecto adherencia al tratamiento farmacologico de la TB).docx (D55655107)
TESIS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TB - URKUND.docx (D57381252)
GISSELLA MEZA - ANGEL REA.docx (D41993445)
formato urkund.docx (D21320601)
<https://docplayer.es/163438396-Universidad-central-del-ecuador.html>
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/43/1/GABRIELA%20PORTILLO.pdf>
<https://docplayer.es/84263034-Universidad-nacional-de-trujillo.html>
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
<https://1library.co/document/qmjgnn5q-factores-riesgo-asociados-abandono-tratamiento-antituberculoso-pacientes-microred.html>
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4169/2/2.%20%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20ABANDONO%20DEL%20TRATAMIENTO%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>

Instances where selected sources appear:

19