



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

**TÍTULO DEL TEMA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO
24D02 LA LIBERTAD-SALINAS, PROVINCIA DE SANTA
ELENA; 2022.**

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

**AUTORA
ARIANNA BETZABETH ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ**

**TUTOR
JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD, Mgt.**

**PERIODO ACADÉMICO
2022-1**

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANELIS
SUAREZ**

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ**

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, Mgt.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Trabajo de Investigación, titulado Adherencia al Tratamiento Antifímico en Pacientes con tuberculosis pulmonar. Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, Provincia de Santa Elena; 2022, elaborado por la SRTA. ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ ARIANNA BETZABETH, 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, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, Mgt.
TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, a mi universidad y a los docentes que, a lo largo de los años de mi formación profesional supieron sembrar en mí el sentido de responsabilidad, respeto y amor a mi carrera.

A mi mamá, por brindarme la mejor herencia que es la educación; además, por apoyarme incondicionalmente en todo el transcurso de mi tiempo de estudios.

Dedico además, este trabajo con mucho amor, a mi hija; todos mis esfuerzos son por y para ella.

Finalmente me dedico este trabajo a mí, por no desfallecer durante los momentos más difíciles de mi carrera.

Echeverría Rodríguez Arianna Betzabeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por toda su bondad, por haber sabido guiar mis pasos durante los momentos más difíciles de mi vida y por permitirme culminar esta meta.

A mi madre por ser la principal promotora de mis anhelos y sueños, por haber podido contar siempre con su ayuda y apoyarme durante toda mi vida.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería por permitir mi formación profesional en ella.

Finalmente agradezco a los docentes que compartieron parte de sus conocimientos para mi formación profesional y agradezco de especial manera a mi tutor por brindarme su tiempo y paciencia al guiar esta investigación.

Gracias.

Echeverría Rodríguez Arianna Betzabeth

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.



Firmado electrónicamente por:
ARIANNA BETZABETH
ECHEVERRÍA
RODRÍGUEZ

Echeverría Rodríguez Arianna Betzabeth

CI: 0704395615

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II	5
4. Marco teórico	5
4.1 Fundamentación referencial	5
4.2 Fundamentación teórica	7
4.3 Fundamentación legal	17
4.4 Formulación de la hipótesis	18
4.5 Identificación y clasificación de variables	18
4.6 Operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III	20
5. Diseño metodológico	20
5.1 Tipo de investigación	20
5.2 Métodos de investigación	20
5.3 Población y muestra	20
5.4 Tipo de muestreo	21
5.5 Técnicas de recolección de datos	21
5.6 Instrumentos de recolección de datos	21
5.7 Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV	22
6. Presentación de resultados	22
6.1 Análisis e interpretación de resultados	22
6.2 Comprobación de hipótesis	29
7. Conclusiones	29
8. Recomendaciones	30
9. Referencias bibliográficas	32
10. Anexos	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de los casos de tuberculosis (TB).....	9
Tabla 2 Clasificación del riesgo a contraer TB DR	11
Tabla 3 Recomendaciones dosis por kg de peso para el tratamiento TB sensibles en adultos con drogas de primera línea	12
Tabla 4 Esquema de tratamiento para casos de TB sensible	12
Tabla 5 Esquema de tratamiento para casos de TB resistente.....	13
Tabla 6 Factores relacionados a la falta de adherencia	15
Tabla 7 Matriz de operacionalización de variables.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sexo	23
Gráfico 2 Escolaridad.....	23
Gráfico 3 Nivel socioeconómico	24
Gráfico 4 Edad.....	24
Gráfico 5 Grado de adherencia terapéutica	25
Gráfico 6 Factores relacionados con el tratamiento.....	26
Gráfico 7 Factores relacionados con la enfermedad	27
Gráfico 8 Factores relacionados con el equipo de salud	27
Gráfico 9 Factores relacionados con el paciente	28

RESUMEN

A nivel mundial la tuberculosis forma parte de las diez principales enfermedades que ocasionan muertes en el ser humano, por lo consiguiente es yace la necesidad de este estudio en determinar e identificar cuál es el grado de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los centros de salud pertenecientes al Distrito 24D02. Está investigación fue llevada a cabo con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en estos pacientes. La metodología estuvo basada en un diseño cuantitativo, lo cual implico el uso de ciertas herramientas, tanto informáticas, como estadísticas, a su vez es de tipo no experimental y con un enfoque transeccional descriptivo. El instrumento con el que fue llevada a cabo, fue el test de Morisky-Green Levine, a 41 pacientes con diagnostico confirmado de tuberculosis pulmonar y en los pacientes que acuden a los centros de salud por sus tratamientos, la muestra con la que se trabajó en el estudio representó el 100% de ellos, incluyendo al sexo masculino y femenino, lo cual permitió conocer el grado de adherencia, los datos sociodemográficos y los factores relacionados a esta, gracias a esto se obtuvieron resultados que posteriormente han sido analizados los cuales reflejaron lo siguiente: El 24,39% de pacientes con TB son del sexo femenino, contrario a la mayoría que está conformado por el 75,61% pertenecientes al sexo masculino. Y las edades que hacen mayoría en los pacientes con un 48,78% son las que van desde los 27 a 63 años de edad. Con estos resultados se logró llegar a la conclusión de que la mayoría de la población tiene un grado de adherencia bajo con un 97,56% por lo que se recomienda reestructurar estrategias para llevar a cabo el tratamiento.

Palabras claves: Antituberculosos, cumplimiento y adherencia al tratamiento, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the ten main diseases that cause death in human beings worldwide; therefore, it is necessary to determine and identify the degree of adherence to antipyretic treatment in patients with pulmonary tuberculosis who come to the health centers belonging to District 24D02. This research was carried out with the objective of determining the degree of adherence to antipharmacological treatment in patients with pulmonary tuberculosis. The methodology was based on a quantitative design, which implied the use of certain tools, both computerized and statistical, as well as a non-experimental and descriptive cross-sectional approach. The instrument with which it was carried out, was the Morisky-Green Levine test, 41 patients with a confirmed diagnosis of pulmonary tuberculosis and patients who come to health centers for their treatments, the sample with which the study was worked represented 100% of them, including the male and female sex, which allowed to know the degree of adherence, the sociodemographic data and the factors related to this, The results were subsequently analyzed and reflected the following: 24.39% of patients with TB are female, contrary to the majority that is made up of 75.61% of men. And the ages that make majority in patients with 48.78% are those ranging from 27 to 63 years of age. With these results, it was concluded that the majority of the population has a low degree of adherence with 97.56% so it is recommended to restructure strategies to carry out treatment.

Keywords: Antitubercular agents, pulmonary tuberculosis, treatment adherence and compliance.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la humanidad ha tenido que vivir y tratar un sinnúmero de patologías, algunas de las cuales son consecuencias del impacto de actividades del mismo ser humano a lo largo de su existencia y otras causadas por organismos patógenos invisibles al ojo humano. Una de estas patologías tan asiduas, es la tuberculosis (TB), por ejemplo, potencialmente mortal, millones de personas se enferman y mueren anualmente como consecuencia de esta enfermedad.

Ecuador ha llevado a cabo, durante años, todas las acciones de captación, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento completo de esta enfermedad, El personal de enfermería es el que fundamentalmente se encargará de manejar este programa de TB en los centros de primer nivel. Existen programas para que estas personas lleven a cabo el tratamiento, pero la no adherencia del paciente al mismo, se ha convertido en un problema de salud pública.

Esta enfermedad acarrea consecuencias no solo físicas, si no también problemas morales, sociales, familiares y económicos, a su vez, el incumplimiento terapéutico y la actitud negativa del paciente frente al control de la enfermedad; aumenta los mecanismos de resistencia a los antibióticos, extendiendo y propagando la infección, además de exponer a las demás personas a contraer TB. Razón por la cual, es más que fundamental realizar un abordaje holístico a estos pacientes, dado que, ellos muchas veces suelen ser víctimas de la incertidumbre y desconocimiento, dando como resultado una mala adherencia,

A partir de lo nombrado, se realiza el presente trabajo investigativo donde se pretende contestar a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento antifímico que poseen los pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas? Para hallar respuesta a esta interrogante, se plantea como objetivo general; determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar, pertenecientes a este distrito de salud, permitiendo identificar los factores que se ven relacionados a que el paciente sea adherente o no.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019):

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible que está provocada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga cuando las personas infectadas expulsan bacterias al aire, por ejemplo, al toser. Generalmente afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar), pero también puede afectar a otros órganos (tuberculosis extra pulmonar). Constituye una importante causa de morbilidad, una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso.

La tuberculosis es una emergencia mundial de salud pública, frente a ello existen estrategias y programas de salud, cuyo objetivo es controlar las tasas de tuberculosis. Sin embargo, determinantes como la pobreza, desnutrición y enfermedades entre ellas el VIH contribuyen a la persistencia de este problema de salud pública y pese a que el tratamiento antifímico demuestra ser efectivo, la falta de adherencia del paciente al mismo es el mayor obstáculo que no permite el control de los casos de tuberculosis en el mundo.

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

De acuerdo a la OMS, (2021) Se estima que en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad. Es curable y prevenible. Un total de 1,5 millones de enfermos con TB murieron en el año 2020 (entre estas 214 000 personas tenían VIH). Esta patología; la tuberculosis en el mundo, ocupa el decimotercer puesto en causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera por detrás de la COVID-19 (por encima del VIH/Sida). En 2020, las 30

naciones con una carga exacerbada de TB representaron el 86% de los casos nuevos de dicha patología. Ocho de estos países acumulan los dos tercios de todo el total; encabezando la lista se encuentra la India, luego China, seguido de Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y finalmente Sudáfrica.

En su último informe la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) menciona que la OMS estimó que en el 2019 hubo 290 000 casos nuevos y recaídas de TB en la Región de las Américas. La cifra representa un aumento con respecto al 2018, cuando se estimaron 282 000 casos, y corresponde a 3% de la carga mundial de 9,9 millones de casos. En el 2019 se estimó que 88,1% de los casos de TB en las Américas se encontraban en 12 países. Un poco más de la mitad se concentran en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%). (págs. 6-7)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018) concluyó en su boletín anual que en Ecuador hasta el año 2017 se habían detectado más de 5800 casos de personas infectadas de tuberculosis sensible con una incidencia de 34% aproximadamente y que para el año 2018 hubo una cifra de 6094 casos reportados incluidos los casos de tuberculosis sensible, resistente y recaídas. En este mismo boletín resaltan las provincias del Guayas con 3354 casos, El Oro con 444 y Los Ríos con 367 casos respectivamente. En la provincia de Santa Elena existen 110 casos reportados correspondientes al 1,89%, ocupando el noveno puesto en casos de TB en el país hasta el año 2017.

En el Distrito 24D02 La Libertad-Salinas en la Provincia de Santa Elena, en lo que va del año 2022 se han confirmado y tratado 41 casos de tuberculosis pulmonar. Dentro del control al tratamiento de estos pacientes, uno de los mayores problemas que enfrentan los profesionales de salud a diario es la falta de responsabilidad del usuario en continuar con el debido proceso, es decir, la no adherencia que existe en la enfermedad infectocontagiosa.

En la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis que siguen los establecimientos de salud pertenecientes a este distrito, se realiza la administración de medicamentos de acuerdo al esquema correspondiente, pero al existir una poca importancia e interés por parte de los pacientes en cuanto a la adherencia al tratamiento, ya sea por los efectos secundarios de los medicamentos, ideologías propias del paciente o por el trato del equipo de salud, se constituye un problema de Salud Pública por el contagio de la enfermedad a personas sanas del ámbito familiar, social y laboral, por la

perpetuación y aumento de casos, además del riesgo inminente de realizar drogorresistencia a los medicamentos antifímicos.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento antifímico que poseen los pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena; 2022?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena; 2022.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Evaluar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación sobre adherencia al tratamiento antifímico se realiza con el propósito de contribuir con datos reales y actualizados para el centro de salud sobre el cumplimiento de estos pacientes incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de TB. Por otra parte, estos datos incluirán una relevancia académica, debido a que servirán como guía, para que la Universidad Estatal Península de Santa Elena pueda realizar investigaciones, estrategias o programas de vinculación que incluyan a estos pacientes.

Además, identificando los factores concomitantes al abandono del tratamiento, se podrán reformular las estrategias que contribuirán a la disminución de esta problemática, siendo estos los indicadores fundamentales para el control de la enfermedad y de la salud

del paciente, por tanto, el profesional de enfermería podrá realizar diferentes actividades, de promoción y prevención, fomentando a que el paciente cumpla a cabalidad con el tratamiento para restablecer su salud, dado que una insuficiente adherencia puede aumentar los riesgos de morbilidad, mortalidad y farmacoresistencia en el orden individual y comunitario.

Es por tanto que, los resultados servirán de guía para redireccionar las intervenciones de control del tratamiento de TB en los centros de salud correspondientes a este distrito de salud; con un enfoque interdisciplinario, holístico pero individualizado e integral para los pacientes, en base a las peculiaridades y singularidades de la población inmersa en este estudio; los que incrementarán la eficacia del tratamiento antifímico, disminuyendo el desistimiento del tratamiento y los riesgos que conllevan a deteriorar la salud pública, beneficiando a estos pacientes con tuberculosis pulmonar.

Con esta investigación se ampliará, además, el campo del conocimiento del investigador, de la enfermería, de la universidad y de la sociedad, formando cimientos para futuras investigaciones o planes estratégicos.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1 Fundamentación referencial

En respuesta al creciente interés por el impacto que conlleva determinar el grado de adherencia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, se han desplegado y desarrollado a lo largo del tiempo numerosas investigaciones. Para establecer bases sólidas y analizar además, el vínculo directo entre los mismos; a continuación, se analizan varias investigaciones que se han llevado a cabo en distintos ámbitos, con distintas características, pero bajo el mismo enfoque.

En un estudio realizado en España, que tenía como objetivo estimar la aceptación y el cumplimiento de la terapéutica en general y factores asociados en contactos ITL de enfermos con TB, siendo analítico observacional de seguimiento en una cohorte retrospectiva, bajo un periodo de tiempo de dos años. Los participantes fueron los contactos de enfermos con TB. Dando como resultado que el 69,1% de los casos de TB que poseían exposición a contactos, y el 47,5% tenían algún contacto con prescripción de tratamiento preventivo. El 94,5% de los contactos aceptó el tratamiento ITL, y éste fue

finalizado por el 70,3%. El cumplimiento fue más frecuente en los pacientes que conocían el significado del tratamiento es decir que este, destaca la influencia positiva de poseer conocimientos sobre dicha infección y su tratamiento adecuado (Ambrona de Marcos et al., 2018).

Según los autores Castro et al., (2020) en su estudio realizado en Perú sobre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis, siendo descriptivo y correlacional, con una muestra de 38 pacientes, el 44,74 % de los pacientes manifestó un apoyo familiar de manera medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar no fue el adecuado o fue desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este. Concluyendo que el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por TB, tratados en el hospital donde se llevó a cabo el estudio, está relacionado significativamente con el grado o nivel de adherencia al tratamiento de estos pacientes.

En esta misma línea en un estudio realizado en Ecuador por Merino Caballero et al., (2021) donde se pretendía determinar los factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en aquellos pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de milagro, 2019, realizando una encuesta a aquellos que abandonaron el tratamiento antituberculoso, utilizando un método analítico y sintético con rasgos empíricos, de tipo descriptiva, con una población estudiada de 60 personas. Se concluyó que entre los factores relacionados al abandono del tratamiento antituberculoso resalta claramente la atención que reciben los pacientes en los centros donde llevan su tratamiento medicamentoso, así como que los pacientes consideran que este tiene una larga duración que los desmotiva a cumplirlo a cabalidad.

Aunque en todo el mundo se dispensan los medicamentos esenciales para combatir la TB, los pacientes no cumplen a cabalidad con el mismo, es decir que algunas estrategias en el accionar de la atención primaria o de primer nivel de la tuberculosis no está logrando contribuir a reducir el contagio de dicha enfermedad por las prácticas saludables no adecuadas, y esto dependerá mucho de la adherencia terapéutica, las prácticas sanitarias, el conocimiento en lo que respecta a las características de la enfermedad y de los factores que rodean al mismo.

4.2 Fundamentación teórica

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” (pág. 233). Esta patología puede ser muy fácilmente contraída por cualquier persona que se encuentre expuesta, y esto se debe a que la transmisión se da debido al nivel de exposición a unas pequeñas partículas o micro gotas que pueden ser expulsadas hacia el exterior de manera sencilla desde una persona que se encuentra infectada.

Sin embargo, hay que dejar en claro que infectarse con el agente causante de la TB, no siempre será comprometerá la vida del paciente o signifique enfermedad, ya que se deben dar ciertos escenarios que logren propiciar a la aparición de la patología en si, como por ejemplos las inmunodeficiencias. Cabe recalcar que esta patología posee orígenes infectocontagiosos a una escala muy amplia, por lo tanto, su propagación generalmente se da inicialmente en los pulmones y es desde ahí donde comienza a diseminarse y a emigrar a otras partes del cuerpo humano como por ejemplo; las glándulas mamarias, las articulaciones, la médula ósea, la vejiga, o cualquier otro órgano.

4.2.1 Signos y síntomas

Tierney et al., (2018) mencionan:

Los pacientes pueden no presentar síntomas, salvo “no sentirse bien”, junto con anorexia, cansancio y pérdida de peso, que aparecen gradualmente a lo largo de varias semanas, o pueden aparecer síntomas más específicos. La tos es muy frecuente. Al principio, la tos puede ser poco productiva con esputo amarillo o verde, en general al levantarse a la mañana, pero puede tornarse más productiva a medida que la enfermedad avanza.

Con frecuencia, aunque no siempre, los pacientes presentan fiebre. La sudoración nocturna profusa es un síntoma clásico, pero no es frecuente ni específica de tuberculosis. El paciente puede presentar disnea debido a la lesión del parénquima pulmonar, el desarrollo de un neumotórax espontáneo o de tuberculosis pleural con derrame. (pág. 4)

4.2.2 *Etiología*

La TB forma parte de un grupo amplio de enfermedades, mismas que son causantes de infecciones en el organismo humano. Frente a esto, Paneque et al., (2018) mencionan; “la enfermedad infecciosa humana más importante que está en el mundo” (pág. 358). Es por tal motivo que desde que esta enfermedad fue descubierta y junto a ella, su agente causal, han sido muy amplios los esfuerzos por tratar de erradicar la enfermedad o, al menos, frenar el avance continuo y progresivo que tiene la misma.

El *Mycobacterium tuberculosis*, es un bacilo de lento crecimiento y que tiene la capacidad de desarrollarse sin oxígeno, desde su descubrimiento se ha hecho de varios nombres, los cuales suelen variar según la cepa a la que corresponda. Varios autores tienen varias conceptualizaciones como, Weijie et al., (2019) que lo caracterizan como “un parásito intracelular que ataca principalmente a los macrófagos e inhibe su apoptosis” (pág. 1). “Y se caracteriza por la formación de granulomas en los tejidos infectados respondiendo a una sensibilidad mediada por células” (Lorenzo et al., 2017, pág. 2).

4.2.3 *Factores de riesgo*

Se puede relacionar este tipo de enfermedad infecciosa con poblaciones vulnerables y de acceso limitado a los servicios sociales y de salud, tales como el agua, la alimentación, la educación, la vivienda; donde resulta mucho más probable que se conjuguen y concomiten una serie de circunstancias favorables para la propagación y proliferación de la enfermedad como tal, frente a esto la OMS afirma que:

Las personas infectadas por el VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. Ese riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. Las personas con desnutrición presentan un riesgo tres veces mayor. El trastorno por consumo de alcohol y el tabaquismo aumentan el riesgo de contraer tuberculosis. (OMS, 2021, pág. s.n.)

4.2.4 *Clasificación de los casos de tuberculosis (TB)*

Para clasificar los casos de TB es indispensable a la hora de llevar a cabo un tratamiento, puesto que puede ser un caso nuevo o un caso previamente tratado, de igual manera, puede tratarse de una TB sensible, es decir que el tratamiento donde se incluyen los medicamentos habituales para tratar la enfermedad, tendrán más efectividad, o la TB

resistente a los medicamentos, es por este motivo, que se cataloga y se clasifican a los casos confirmados de TB en diversos grupos dentro de la misma enfermedad, pero tomando a consideración distintas características, como las anteriormente nombradas.

Tabla 1

Clasificación de los casos de tuberculosis (TB)

Según la localización anatómica de la enfermedad	Según la historia de tratamiento de TB previo	Según la resistencia a medicamentos	Según el estado serológico de VIH
TB pulmonar (TBP)	Caso nuevo	Extensamente resistente (XDR) Monorresistencia Multidrogorresistencia (MDR)	Afectado con TB y VIH (coinfección TB/VIH)
TB extrapulmonar (TBEP)	Caso previamente tratado	Polirresistencia Resistencia a rifampicina (RR)	Afectado con TB sin VIH Afectado con TB y estado de VIH desconocido

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados de la Dirección General de Vigilancia de Salud (2018).

4.2.5 Diagnóstico

El Manual de Atención Integral de Salud del MSP (2018), refiere que el primer nivel de atención de salud es quien constituye la puerta de entrada en toda la red sanitaria y son quienes tienen como objetivo resolver el 80% de las necesidades de salud que posea la población, en conjunto con el sistema de referencia y contrareferencia, garantizando de tal manera el acceso a unidades y servicios que constituyan una mayor complejidad para lograr la resolución de la necesidad o problema del individuo.

El MSP (2018) en su guía de práctica clínica concluyó además que, existen dos criterios para diagnosticar TB en los pacientes con sospecha, y estos son el criterio clínico que depende de los síntomas, donde se incluyen la tos con expectoración por más de 15 días con o sin hemoptisis, los síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia y en la TB extrapulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana. Y el criterio bacteriológico, aquel que confirmara del diagnóstico, aquí se incluyen; la baciloscopia, el cultivo mismo que

permite detectar la presencia de las bacterias que no pueden ser detectadas por la baciloscopía y el PCR en tiempo real.

La OPS (2018) dio a conocer la segunda edición de su manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, mencionando que:

El diagnóstico de certeza de tuberculosis puede hacerse en forma confiable en el laboratorio demostrando la presencia de bacilos en una muestra de la lesión por medio de la baciloscopía (examen microscópico), el cultivo o una prueba molecular rápida (como el ensayo Xpert MTB/ RIF, TXpert MTB/ Ultra RIF o el TB-LAMP) (pág. 12).

Es primordial además, recibir una muestra adecuada, obtenida en una cantidad suficiente para el análisis, almacenada en un envase adecuado, con una correcta rotulación de los datos que identifican al paciente, conservada y transportada en el tiempo estipulado y adecuado de manera que se asegure la calidad del material remitido, todo esto empieza en la educación que se le brinde al paciente con TB, puesto que deberá llevar a cabo dichas indicaciones durante todo el transcurso de su tratamiento y controles médicos.

Por tales motivos, se ponen en marcha desde hace varios años ciertas iniciativas y estrategias que permitan de algún modo contener de manera más eficiente el avance y propagación de esta enfermedad. En este aspecto, en Ecuador se aplica un programa con el cual se detecta, previene, controla, diagnostica y se trata a esta enfermedad en particular con el objetivo de reducir índices de morbimortalidad, así como también, evitar la drogo resistencia (MSP, 2018, párrafo 3).

Una vez establecido el diagnóstico es fundamental además, determinar si el paciente con TB sensible podría evolucionar en una TB drogorresistente, para ello existen ciertos criterios que han sido descritos por los conocedores, que facilitan esta valoración, de manera que se pueda lograr una asistencia adecuada a cada paciente, estos criterios son nombrados a continuación:

Tabla 2

Clasificación del riesgo a contraer TB DR

Riesgo de mayor a menor
Fracaso a retratamiento con drogas de 1ª línea (DPL)
Contactos de casos DR
Fracaso a primer esquema con DPL
Fracaso a tratamiento en sector privado
No conversión al 2do o 3er mes con DPL
Recaídas y pérdidas de seguimiento recuperados
Exposición a instituciones con alto riesgo (asilos, PPL, trabajadores de salud)
Adictos a sustancias ilícitas
Tratamiento en programas con desabastecimiento frecuente.
Comorbilidades (Diabetes, VIH, etilistas y otras inmunodeficiencias)
Moradores de calle
Migrantes de áreas de alto riesgo de TB DR (Perú, Rca. Dominicana, ex Unión Soviética, países africanos, etc.)
Antecedente de reacciones adversas a drogas antibacilares

Nota: Drogas de primera línea (DPL), Drogorresistencia (DR), Personas privadas de libertad (PPL). Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados de la Dirección General de Vigilancia de Salud (2018).

4.2.6 Tratamiento

Entendiendo que el tratamiento se considera una actividad central y fundamental de la atención integral de todos los pacientes, cumpliendo a cabalidad con él, se permite cortar o interferir en la cadena de transmisión de un sinnúmero de enfermedades, disminuyendo considerablemente los focos de infección en la población, y a su vez se logra aliviar el sufrimiento humano ocasionado por la patología que curse el individuo, mejorando de manera significativa su calidad de vida y reinsertándolos a la sociedad.

El tratamiento de la TB en el país, se proporciona de manera gratuita y debe cumplir con el criterio de administración ambulatoria, el personal de enfermería es el encargado de asegurarse que los pacientes se encuentren cumpliendo al 100% la estrategia DOTS. Por lo tanto es este mismo equipo de salud quienes se ven en la obligación de realizar visitas domiciliarias constantes en caso de inasistencia o incumplimiento del tratamiento farmacológico dentro de las 48 horas posteriores. “El esquema de tratamiento no está basado en la localización de la enfermedad (pulmonar o extrapulmonar). Para la asignación del esquema se debe consultar y registrar el historial farmacológico y tiempo del tratamiento previo si fuera el caso” (MSP, 2018, pág. 55).

Dado esto, el MSP (2018) concluyó que para que el paciente logre completar satisfactoriamente su esquema del tratamiento, existe la necesidad de basarse en llevarlo a cabo de acuerdo a la gravedad, el tipo de enfermedad, antecedentes farmacológicos del usuario y si fuese necesario también, tomar en cuenta el tiempo de tratamiento que fue expuesto previamente en algún momento de su vida, dado esto, para llevar a cabo el tratamiento la TB se clasifica en dos grupos: TB sensible y TB resistente, todo debe ser administrado en dosis específicas según el peso del paciente verificado cada mes durante sus consultas.

Tabla 3

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

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

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018).

Tabla 4

Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible

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

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018).

Tabla 5*Esquemas de tratamiento para casos de TB resistente*

Fases	Esquema	Duración
Fase intensiva	Kanamicina (Km)	Administración diaria por cuatro meses.
	Moxifloxacina (MFX)	
	Etionamida (Eto)	
	Isoniacida (H)	
	Clofazimina (Cfz)	
	Pirazinamida (Z)	
	Etambutol (E)	
Fase de continuación	Moxifloxacina (MFX)	Administración diaria por cinco meses.
	Clofazimina (Cfz)	
	Etambutol (E)	
	Pirazinamida (Z)	

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018).

La Dirección General de Vigilancia de Salud (2018) menciona además que, un requisito fundamental para que los pacientes logren pasar a la segunda fase que conlleva el tratamiento se debe “contar con resultado de baciloscopía de control negativa al final del segundo mes de tratamiento, en los casos pulmonares bacteriológicamente diagnosticados” (pág. 41).

4.2.7 Adherencia

La adherencia o cumplimiento es la medida en como el paciente toma sus medicinas al pie de la letra, dicha adherencia se describe como la forma con la que el usuario cumple con su prescripción médica, incluyendo de manera completa, los horarios, dosis, cantidad de medicación, frecuencia de las toma, duración del tratamiento, entre otras. El concepto de adherencia al tratamiento no es algo novedoso, pero desde hace unos años ha ganado un gran interés y ha sido constantemente definida por parte de la comunidad científica.

La OMS también ha indagado sobre el término y la última definición que elaboró fue “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (OMS, 2004). Según menciona Boehringer Ingelheim (2017) “La falta de la adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal y real que afecta a la efectividad de estos y se traduce

en unos resultados peores en salud con un impacto negativo en el gasto sanitario” (pág. 6).

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar (Pfizer, 2018, pág. 2).

No siempre resulta fácil determinar si el paciente está tomando la medicación de manera adecuada o no; para esto es imprescindible medir la adherencia de forma sistemática y continuada en la práctica asistencial para detectar así los casos de no cumplimiento o problemas de toma incorrecta de medicación, de manera que se pueda intervenir para lograr corregirlos a tiempo. Es por tanto que el MSP en el Ecuador lleva a cabo la estrategia DOTS, misma que consiste en llevar a cabo la observación directa de la toma de medicamentos durante todo el tiempo que lleve el tratamiento el paciente por parte del personal sanitario de los centros de salud.

Para esto Valverde & Pagès (2018), utilizaron el test de Morisky-Green Levine, dado que es una herramienta e instrumento importante y validado para evaluar e identificar la efectividad y adherencia de los tratamientos farmacológicos que llevan a cabo los pacientes durante su enfermedad, dicha herramienta constituye y brinda datos mediante un cuestionario o encuesta que se realiza a los pacientes para identificar así, el nivel o el grado de adherencia. Si se obtienen resultados que no son los pertinentes o correctos, se asume y se interpreta como que la persona no es adherente a su tratamiento médico, y se considera adherente al paciente cuando las respuestas del cuestionario realizado son positivas.

La OMS a lo largo de los años ha considerado que la adherencia está condicionada e influenciada por una serie de factores relacionados y estos a su vez se clasifican en cinco grupos: los factores sociodemográficos, tales como el sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, ocupación, entre otros. Los relacionados con el equipo de salud o sistema sanitario, aquellos relacionados con la enfermedad, así mismo los relacionados con el tratamiento donde se incluyen los efectos indeseados y por último, los factores individuales del paciente, donde se ve inmerso el apoyo de la familia, depresión, motivación y varios aspectos mas (Rivera et al., 2019).

Tabla 6*Factores relacionados a la falta de adherencia*

Factores relacionados a la falta de adherencia				
Enfermedad	Paciente	Tratamiento	Equipo de salud	Socio-demográficos
Patología crónica, síntomas, evolución, expectativa de curación.	Edad, sexo, apoyo familiar, depresión, motivación.	Complejidad, confianza en la efectividad, efectos indeseados, cambios en el estilo de vida.	Comunicación deficiente, accesibilidad al sistema, distancia.	Satisfacción laboral, nivel de formación, condiciones de vida inestable.

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos aportados por Boehringer Ingelheim (2017).

4.2.8 Consecuencias de la no adherencia al tratamiento

Para lograr modificar aquellas conductas direccionada mediante las creencias y las actitudes que posee el paciente, el profesional de la salud debe brindar la información relacionada a ciertas dificultades o consecuencias que podrían afectar o interferir la continuidad de la vitalidad del mismo, es decir que dando a conocer las posibles repercusiones que representa tomar ciertas decisiones negativas a un tratamiento se puede lograr un cambio en la forma de pensar del individuo (Chipana & Flores, 2018).

Frente a esto se conoce que las situaciones en las que se puede observar y evidenciar una falta de adherencia, son diversas vinculadas muchas veces a los actos involuntarios, tales como los olvidos, las confusiones, no adherencia no intencionada, o los actos a voluntad para dejar de llevar a cabo la toma de medicación por decisión propia. Esta inadecuada adherencia en pacientes con TB, acarrea y da como resultados una serie de eventos que se mencionan a continuación. Entre las consecuencias graves se encuentran: el deterioro físico y la salud en general del paciente por la enfermedad, aumenta la susceptibilidad de poder contraer otras enfermedades oportunistas, la continuación y la propagación de la infección, así mismo, existe posibilidad de perpetuar la existencia de la tuberculosis en la sociedad.

Pero la probabilidad que existe de estimular la modalidad de resistencia bacteriana a los medicamentos antifímicos, es decir, la farmacorresistencia a los antibióticos es sin duda la consecuencia de mayor gravedad, al estimularse dichos mecanismos bacterianos

de resistencia, el manejo de la enfermedad respecto al tratamiento se complica por la creciente toxicidad de los fármacos, reduciendo la eficacia y la efectividad de los esquemas que se llevan, debido a una elevación en costos terapéuticos, la prolongada exposición a los mismos, no curar la enfermedad dando como resultados muertes precoces, todas estas características conjugan un gasto y un impacto muy negativo en la salud pública y en la asistencia sanitaria.

4.2.9 Fundamentos de enfermería

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Naranjo et al., (2017) menciona que Dorothea Orem se basa en tres sub teorías, mismas que las definen de una manera integral en beneficio del ser humano, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y aumentar la posibilidad de tener larga vida.

La teoría del autocuidado se considera como una teoría general es decir que de ella desprenden las otras dos teorías; del déficit de autocuidado y de los sistemas, basándose en la acción del mismo individuo en beneficio propio, cumple así una serie de requisitos universales para identificar las necesidades de cada paciente y la ayuda que necesite para cubrir su patología, además de cubrir factores que puedan alterar su propia salud y compensarlas con actividades que controlan aquellos elementos que incitan riesgos en el desarrollo de su vida (Naranjo Y. , 2019).

Con lo anteriormente nombrado, se concluye que la teoría de autocuidado es indispensable, puesto que comprende una de las acciones que contempla el correcto apego a las indicaciones farmacológicas y las no farmacológicas de un tratamiento, en este contexto, los pacientes con tuberculosis están expuestos a una gran cantidad factores o situaciones que conllevan a la no adherencia de esta terapia antifimica. Esta teoría al armonizarse junto con las otras dos, permite determinar las acciones de guía del personal de enfermería, es decir en el déficit de autocuidado y en el sistema de salud esto a razon de que los usuarios lleven a cabo de manera óptima su tratamiento.

Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

Caudillo (2018) ha afirmado lo siguiente:

Pender refiere que el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) es una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan a los individuos a controlar sus conductas hacia la mejora de su salud. Este modelo posee tres

grandes rubros que se relacionan hasta tener como resultado la conducta promotora de salud, los cuales son características individuales y experiencias, cogniciones conductuales específicas y afecto y el resultado conductual. (pág. 53)

El Modelo de Promoción de la Salud es una opción para abordar el fenómeno de adherencia al tratamiento antifímico desde una perspectiva que incluya factores de tipo personal, interpersonal y contextual, para una visión amplia del fenómeno de la conducta del paciente, es importante señalar que puede ser llevado a la práctica de enfermería considerando todos los aspectos que pueden influir en el uso correcto y sostenido de la medicación. Para la enfermería son importantes las teorizaciones que permitan llevar a la práctica los conocimientos para incrementar el cuerpo de conocimientos de la disciplina y así promover las actividades independientes en los centros proveedores de salud.

Este modelo, se escogió ya que se fundamenta en el conocimiento, conductas propias y en el posterior cuidado que posee cada individuo para conservar su salud a través de prácticas y conductas saludables, conformando así una base epistemológica primordial para esta investigación basada en la adherencia al tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis pulmonar y la importancia del autocuidado que va de la mano con una correcta promoción de salud, para evitar complicaciones en su salud.

4.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador Modificada el 21 de enero del 2021

La Constitución de la República del Ecuador en el 2008, menciona en sus artículos el acceso a la salud como un derecho primordial:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otro que sustentan el buen vivir. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, págs. 18-19)

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 172)

Así mismo, la Constitución de la República del Ecuador prescrita por la Asamblea Nacional (2009), describe en su Art. 32: “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario” (pág. 173)

La Ley Orgánica de Salud Modificada el 18 de diciembre del 2015

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (Congreso Nacional, 2006, pág. 2)

Art. 9.- literal f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH/SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva. (Congreso Nacional, 2006, pág. 5)

4.4 Formulación de la hipótesis

La adherencia al tratamiento antifímico está condicionada por los factores relacionados a los medicamentos en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, 2022.

4.5 Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Pacientes con tuberculosis pulmonar

Variable: Adherencia al tratamiento antifímico

Tipo de hipótesis: Hipótesis descriptiva

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento antifímico

Variable independiente: Factores relacionados a los medicamentos

Tabla 7
Matriz de operacionalización de variables
4.6 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición	Definición operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
La adherencia al tratamiento antifímico está condicionada por los factores relacionados a los medicamentos en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, 2022.	VD: Adherencia al tratamiento antifímico	Grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, dieta o la modificación de hábitos de vida, concuerda con las instrucciones del personal de salud.	Grado	Alto Bajo	Test de Morisky-Green- Levine
	VI: Factores relacionados a los medicamentos	Incluye todos aquellos aspectos, características y efectos asociados a la medicación, los cuales son percibidos por el paciente.	Factores	Relacionados con el tratamiento Relacionados con la enfermedad Relacionados con el equipo de salud Relacionados con el paciente	Encuesta para medir el grado de adherencia terapéutica y sus factores relacionados.

Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez.

CAPÍTULO III

5. Diseño metodológico

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, porque las variables, no serán manipuladas, sustancialmente se analizarán en su contexto natural con todos sus aspectos, como las dimensiones: Grado de adherencia, adherencia específica, género, sexo, edad, entre otras; todas estas con sus respectivos indicadores, ya planteados en un tiempo y espacio determinado. Todas estas dimensiones serán abarcadas mediante las distintas técnicas de recolección de datos.

El tipo de diseño utilizado es el transaccional descriptivo, dado que, los datos e información serán recopilados pertinentemente en un tiempo único y determinado, específicamente en el periodo de febrero a mayo 2022, y se detallarán las características que poseen cada una de las variables anteriormente nombradas, caracterizando los patrones de comportamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, e identificando las propiedades más importantes de esta situación objeto de estudio.

5.2 Métodos de investigación

A su vez, esta investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo y se realizará en un lugar determinado, el Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, donde se obtendrán los datos de los pacientes con tuberculosis pulmonar a través del Test de Morisky-Green Levine, el cual permitirá determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico, los datos sociodemográficos y los factores determinantes, de tal manera que, esta recolección, tabulación e interpretación de datos permitirá cumplir con todos los objetivos de esta investigación.

5.3 Población y muestra

La población para esta investigación es finita a razón de que, la constituyen 41 pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar, los mismos que se encuentran incluidos en la Estrategia de Prevención y Control de TB de los centros de salud pertenecientes al Distrito 24D02 La Libertad- Salinas, de febrero a mayo 2022.

5.4 Tipo de muestreo

La selección de las unidades de estudio se realizará mediante un muestreo de tipo no probabilístico de conveniencia, a razón de que, se seleccionarán a todos los pacientes que acepten participar en la investigación y que hayan sido escogidos por el investigador, de acuerdo a las características del estudio, en base a los conocimientos obtenidos acerca de la población a estudiar, por lo tanto, la muestra seleccionada para la aplicación del test, es de un total de 41 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes al distrito, es decir que, se seleccionará el 100% de la población, dado que, el tamaño de la población es pequeño y resultaría inoportuno e impreciso reducirla.

5.5 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio es la encuesta porque a través de las diversas preguntas plasmadas en el Test de Morisky-Green Levine, se obtendrán los datos requeridos para lograr los objetivos del proyecto de investigación, cada paciente responderá a estas preguntas de acuerdo a sus hábitos de toma de medicamentos y de los factores que se relacionan a ellos.

Esta técnica utilizada cumple con el criterio de confiabilidad porque refiere el grado de precisión o exactitud de la medida, el resultado del instrumento utilizado es el mismo en cada uno de los participantes y es confiable, el criterio de validez porque se va a medir todas las variables del estudio que se va a investigar y el de objetividad porque los sentimientos y opiniones del investigador no interfieren en la investigación de tal manera se obtendrán datos reales y veraces.

5.6 Instrumentos de recolección de datos

Es el instrumento principal dentro del estudio, a su vez es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación. Consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí o no), para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. Este test también se denomina Cuestionario de Adherencia a Medicamentos (MAQ) o Escala de Adherencia a la Medicación Morisky (MMAS-4).

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica, sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es

adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas dicotómicas.

Este test, permite, además, recopilar los datos sociodemográficos mediante 4 ítems de la sección A, a su vez los factores asociados a la adherencia terapéutica se determinan mediante 20 preguntas adicionales, distribuidas en las secciones B, C, D y E. En esencia, los aspectos que mide este test son:

- Determinación de la adherencia terapéutica (4 preguntas)
- A. Datos sociodemográficos (4 ítems)
- B. Factores relacionados con el tratamiento (6 preguntas)
- C. Factores relacionados con la enfermedad (2 preguntas)
- D. Factores relacionados con el sistema o equipo de salud (3 preguntas)
- E. Factores relacionados con el paciente (9 preguntas)

Obtenidos los datos, éstos serán procesados para su respectivo análisis.

5.7 Aspectos éticos

Para lograr llevar a cabo este trabajo de investigación se realizó una solicitud dirigida a la directora de la Carrera de Enfermería; Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc, con la finalidad de que sea emitido un oficio a la Directora Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud de la provincia de Santa Elena, con el propósito de obtener una aprobación y desarrollar las encuestas, en los centros de salud pertenecientes a este distrito, de la misma manera, se elaboró un consentimiento informado dirigido a los pacientes participantes en esta investigación.

CAPÍTULO IV

6. Presentación de resultados

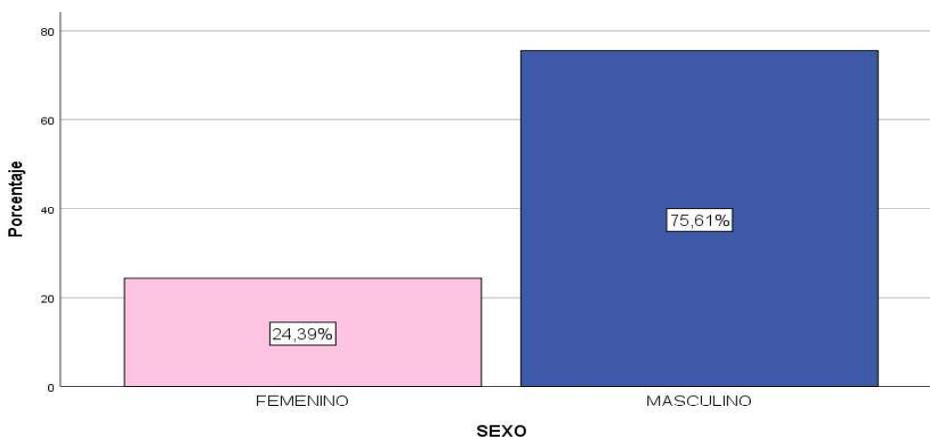
6.1 Análisis e interpretación de resultados

Para lograr afirmar y cumplir con los objetivos planteados dentro de esta investigación acerca de la adherencia antifímica que poseen los pacientes del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, se llevó a cabo la recolección de datos registrados en los distintos centros de salud pertenecientes a este distrito, a través de la encuesta.

Para cumplir con el primer objetivo del estudio, acerca de identificar los datos sociodemográficos de los pacientes con TB, se logró obtener la información, conociendo así los resultados.

Gráfico 1

Sexo

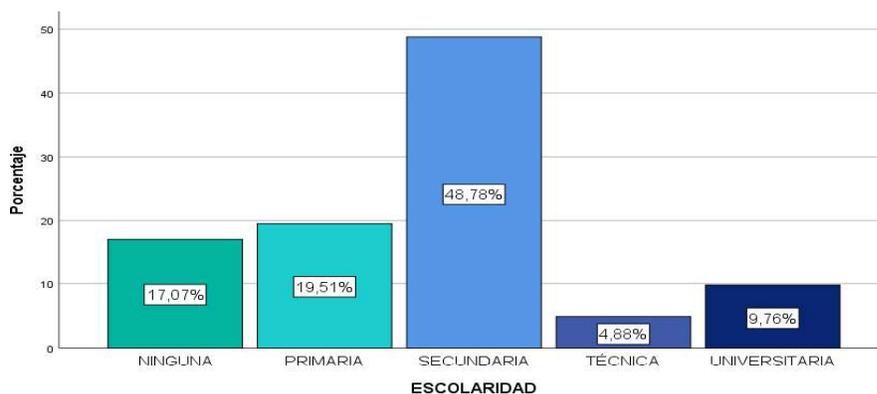


Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

El primer gráfico demuestra que del total de la población estudiada el 24,39% de pacientes con TB son del sexo femenino, contrario al 75,61% que está compuesta por el sexo masculino, conformando así la mayoría de casos.

Gráfico 2

Escolaridad



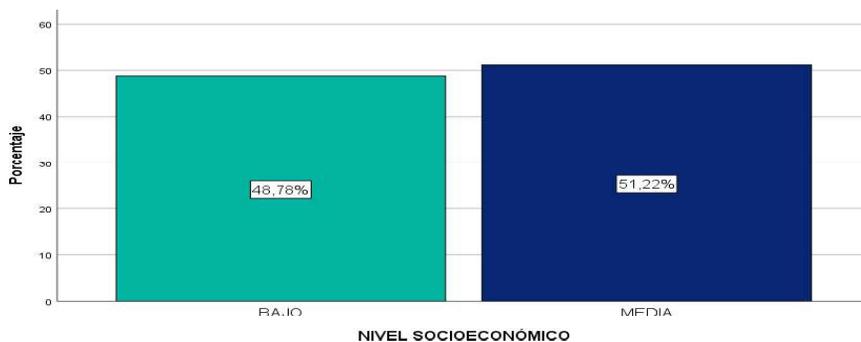
Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

En este caso respecto a la escolaridad de los encuestados, el 48,78% de los pacientes con TB, culminaron la secundaria, ubicándose delante del resto de niveles de

escolaridad. Por otro lado, el 19,51% únicamente terminó la primaria, seguido del 17,07% que no tenían ningún nivel de escolaridad, el 9,76% tenían estudios universitarios y finalmente el 4,88% tenían educación técnica. Es decir que el régimen terapéutico puede no ser llevado a cabo con regularidad sin importar el nivel educativo, pero sin desmerecer que existe significancia en aquellos que no poseen estudios avanzados.

Gráfico 3

Nivel socioeconómico

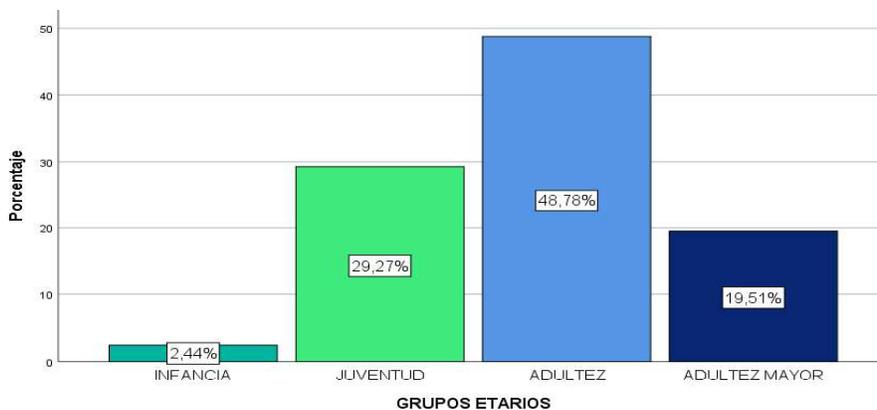


Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

En cuanto al nivel socioeconómico, los resultados muestran que, el 51,22% tienen un nivel socioeconómico medio, mientras que el 48,78% tienen un nivel socioeconómico bajo, dejando en un 0% al nivel socioeconómico alto. Esto lleva a la conclusión de que casi la mitad de pacientes son de escasos recursos económicos, pero esto no compromete o condiciona la continuidad del tratamiento dado que este es gratuito.

Gráfico 4

Edad



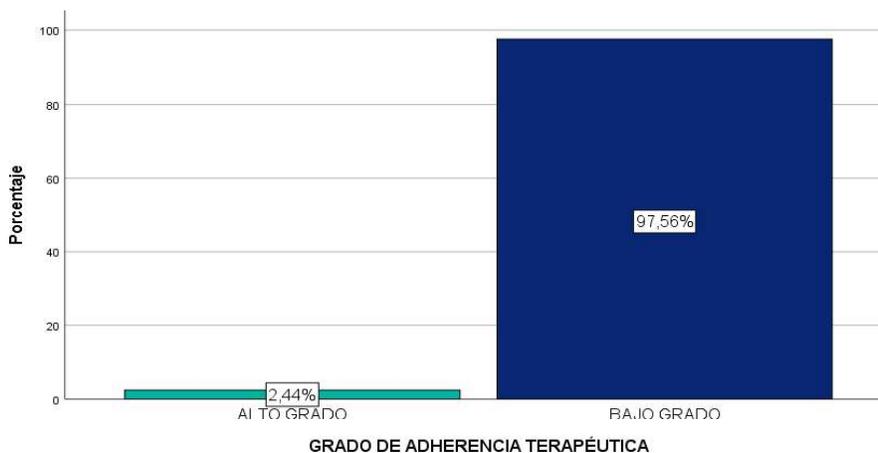
Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

Para esta investigación la edad de las personas que se encuentran en tratamiento de TB dio como resultado que el 2,44% pertenece a pacientes de hasta 11 años de edad, el 29,27% de los encuestados oscilan entre los 16 y 26 años de edad. A diferencia del 48,78% que comprenden a aquellos de entre 27 a 63 años y finalmente el 19,51% es de 64 años en adelante. Es decir que la mayor parte de los encuestados son adultos jóvenes de entre 27 y 63 años de edad, mismos que comprenden a la población económicamente activa de una sociedad y que conforman a aquellos que deberían aportar una alta responsabilidad a la hora de llevar a cabo el tratamiento.

En base al segundo objetivo de la investigación, para evaluar el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes con TB, se realiza el análisis de los datos obtenidos a través de las cuatro preguntas dicotómicas, dando como resultado lo mencionado a continuación:

Gráfico 5

Grado de adherencia terapéutica



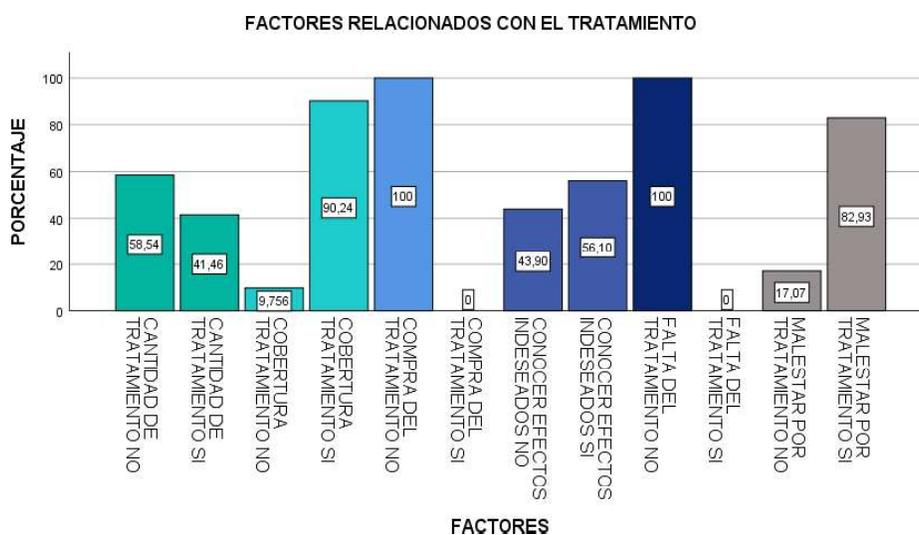
Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

Respecto a la preguntas de si y no, si en una de ellas la respuesta es contraproducente al tratamiento, ya se considera no adherente. En base a los resultados que se obtuvieron, se aprecia que solo el 2,44% de los pacientes con TB, es adherente en su totalidad, mientras que el 97,56 es no adherente, en esto se incluye el olvido diario, el horario específico de la toma, y el abandono ya sea por sentir malestares o por sensación de mejora respecto al tratamiento.

Dentro de la investigación se buscó a través del tercer objetivo específico determinar los factores que condicionan o que se relacionan con mayor frecuencia a la no adherencia del tratamiento antifímico de los pacientes con tuberculosis, a través de la encuesta que estuvo estructurada en las cuatro subsiguientes categorías; factores relacionado al tratamiento, factores relacionados a la enfermedad, relacionados al equipo de salud y relacionadas con el paciente, de tal manera que se pudo obtener los siguientes datos.

Grafico 6

Factores relacionados con el tratamiento



Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

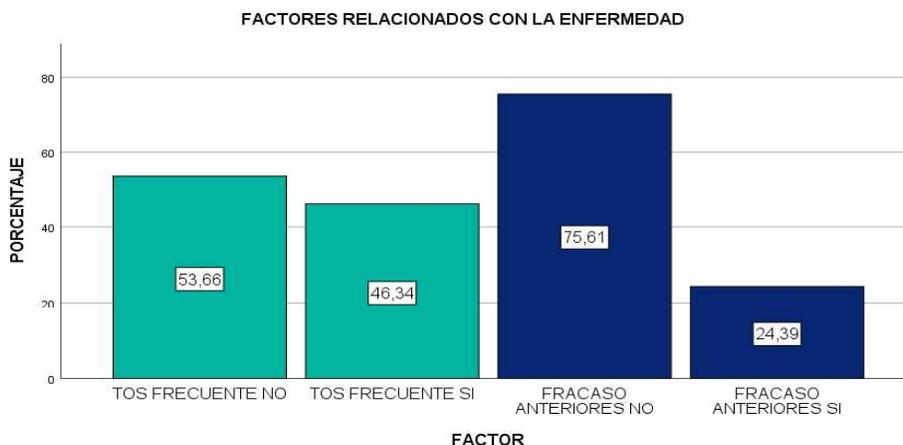
A través de los datos obtenidos en la categoría de factores relacionados con el tratamiento se pudo obtener como resultados que el 82,93% de pacientes han presentado malestar cuando toman los medicamentos, mientras que el 17,07% no han presentado malestares. El 56,10% conoce los efectos indeseados de estos medicamentos, mientras que el 43,90% los desconoce. Además, el 41,46% considera que la cantidad de medicamentos que ingieren son muchos y el 58,54% considera que no.

Por otro lado el 100% de los pacientes afirma que el tratamiento no ha sido interrumpido por falta de medicamentos en los establecimientos de salud a los que pertenecen y que nunca les ha tocado comprar los medicamentos a ellos mismos, dado que los centros de salud siempre les proporcionan sus medicamentos completos, facilitando así el cumplimiento, y evitando posibles repercusiones en el estado de salud.

Finalmente, el 90,24% de los pacientes con TB encuestados, consideran que el sistema de salud al que se encuentran afiliados les cubre en su totalidad el tratamiento contra su enfermedad, mientras que el 9,76% considera que no les cubre.

Gráfico 7

Factores relacionados con la enfermedad

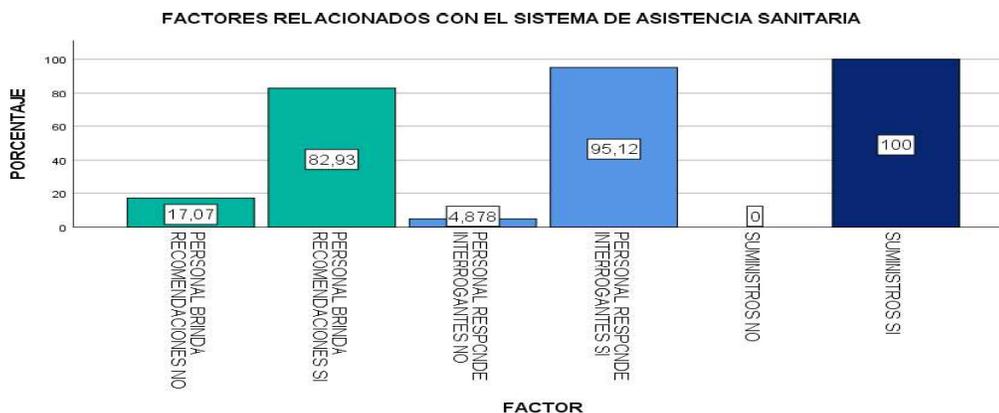


Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

Este gráfico muestra los factores relacionados con la enfermedad. El resultado muestra que el 53,66% no tiene tos frecuente, a diferencia del 46,34% que si tiene tos con frecuencia. Además, el 75,61% refiere no tener fracasos anteriores respecto al tratamiento, mientras que el 24,39% si tuvo fracasos en sus tratamientos antifímicos, y por lo general estos constituyen los casos de TB resistentes.

Gráfico 8

Factores relacionados con el equipo de salud o sistema de asistencia sanitaria



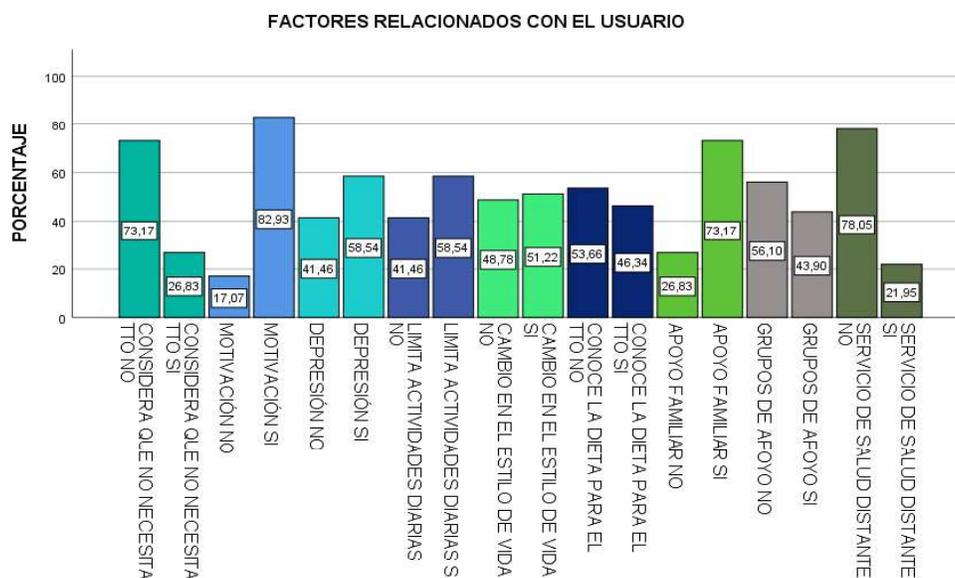
Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

Los datos obtenidos acerca de los factores relacionados al equipo de salud, muestran que el 100% de los pacientes con TB creen que el esquema de su tratamiento es completo, por otro lado, el 95,12% de ellos indica que el personal de salud responde de manera óptima a sus interrogantes acerca del tratamiento y de la enfermedad, mientras que el 4,88 refiere que no. El 82,93% de los encuestados afirma que el personal si brinda recomendaciones durante su tratamiento y el 17,07% dice que no.

Aunque en el porcentaje mayoritario, los pacientes concluyen que el equipo sanitario cumple con el rol adecuadamente, se podría mejorar en ciertos aspectos en cuanto a la emisión de información hacia ellos por parte del personal de salud, sobre cómo llevar a cabo su tratamiento de manera que se cumpla a cabalidad.

Gráfico 9

Factores relacionados con el paciente



Nota: Elaborado por Arianna Echeverría Rodríguez a través de datos obtenidos en el Test de Morisky-Green Levine.

Los resultados en los factores relacionados con el paciente demostraron que el 73,17% de los pacientes considera que no necesita del tratamiento para curar su enfermedad, mientras que el 26,83% considera que sí. El 82,93% tiene motivación para cumplir con su terapéutica y el 17,07% no se encuentra motivado. Por otro lado el 58,54% de los pacientes afirma haber sentido depresión en algún momento de su tratamiento y el 41,46% niega haber estado deprimido.

Dentro del mismo parámetro, 51,22% de los pacientes refieren haber realizado cambios en su estilo de vida a causa del tratamiento para la TB, y el 48,78% de ellos no ha realizado cambios en el mismo. De igual manera, el 46,34% indican que conocen la dieta que se debe llevar mientras cursa su tratamiento, contrario al 53,66% que niegan conocer la misma. El 73,17% de los pacientes cuenta con apoyo por parte de sus familiares a diferencia del 26,83% que no recibe apoyo.

Del total de encuestados, el 78,05% niegan que el centro de salud al que pertenecen quede lejos de sus domicilios, mientras que el 21,95% afirman que les queda distante. Finalmente el 58,54% de los pacientes refieren que el tratamiento y la forma en que hay que llevarlo a cabo impiden la normalidad de sus actividades diarias y el 41,46% niegan que su vida cotidiana se vea interferida.

6.2 Comprobación de hipótesis

La hipótesis es acertada, en base a los datos y posteriores resultados obtenidos mediante la encuesta, el factor en que existe mayor porcentaje de respuesta negativa y que afecta directamente, en cuanto a la forma en que los pacientes llevan su tratamiento, es el factor relacionado con el tratamiento, específicamente en los malestares que el paciente percibe con los medicamentos que se incluyen durante todo su proceso, mismo que contó con un 82,93%, esto va ligado al grado de adherencia al tratamiento antifímico, puesto que la mayoría de pacientes indicó dejar de tomar los medicamentos cuando siente estos efectos indeseados.

7. Conclusiones

En sustento a la investigación y los resultados anteriormente expuestos y al cumplimiento de todos los objetivos planteados, se concluye que:

El grado de adherencia de los pacientes que acuden a los centros de salud del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, es muy bajo con un 97,56% de no adherencia y un total de 2,44% de adherencia, existiendo un déficit por parte del paciente con respecto al programa de tuberculosis, del mismo modo, existe una mayor población de pacientes masculinos respecto a los femeninos, además la mayoría de pacientes que llevan a cabo su tratamiento son de edades entre 27 y 63 años, de nivel socioeconómico medio y con escolaridad secundaria.

Consecuentemente, dentro de todos los factores analizados, el relacionado al tratamiento es aquel que más condiciona la adherencia antifimica, esto se debe los efectos indeseados que tienen dichos medicamentos, la mayoría de pacientes dicen si tener conocimiento sobre estos, gracias a la información proporcionada por el personal sanitario y tratan de hacer más llevadero su tratamiento, contrario a algunos pacientes que por aquellos efectos secundarios suelen abandonar o no adherirse adecuadamente al tratamiento.

En relación a los demás factores, dentro de cada uno de ellos, existen parámetros que logran que el paciente con TB se vea influenciado a la hora de llevar su tratamiento; entre estos; la falta de apoyo familiar, la evidente ausencia de motivación personal, sentimientos depresivos, e incluso la distancia en la que les queda el centro de salud al que pertenecen.

Todos los pacientes se encuentran en el programa que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como es la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, donde se sigue la estrategia DOTS para la recepción, dispensación y posterior administración de los medicamentos, pero aun así los esfuerzos del personal sanitario no logra que los pacientes con TB cumplan estrictamente el tratamiento, esto es porque no implica únicamente la ingesta del mismo, sino que requiere del análisis del proceso desde todas sus aristas, es ahí, donde el personal de salud comprenderá los aspectos psicosociales que llegan a influir mucho, destacando de manera especial el rol de la enfermera, puesto que es ella quien tiene el mayor contacto con los pacientes, entonces la toma de decisiones será consensuada y se logrará un aumento en la capacidad de decisión del paciente con TB.

8. Recomendaciones

Se busca que la importancia que el personal sanitario les brinde a los pacientes sea estrecha y directamente proporcional a la importancia que este le otorgue al seguimiento, adherencia y control de su tratamiento farmacológico. Vinculando esta idea anteriormente planteada, se recomienda y aconseja establecer una relación de contacto continua y prolongada entre el equipo multidisciplinario del centro de salud y los usuarios que tienen un diagnóstico confirmado de TB pulmonar.

De tal manera que, se logre involucrar a un amplio equipo de profesionales tales como; psicólogos, trabajadores sociales, nutriólogos, entre otros, mismos que desde sus actividades dentro de sus campos de acción, colaboren y se inmiscuyan en la recuperación integral y completa de cada uno de estos pacientes. Brindando educación individualizada, certificada y actualizada con respecto a la patología y sin necesidad de que el paciente realice preguntas, sino más bien con un criterio de normalidad dentro del tratamiento.

Finalmente, se recomienda que exista un involucramiento de la familia o personas con la que el paciente conviva más a menudo, durante todo el tiempo que lleve este proceso de enfermedad, para que conforme como un acto de primer frente de contención y evitar la propagación de la enfermedad, sirviendo como una principal fuente de apoyo tanto moral, como psicológico para el paciente, logrando que estos, no tengan incertidumbres con respecto a no encontrar fuentes cercanas de apoyo, aparte de las que el sistema de salud ofrece.

9. Referencias bibliográficas

- Alcívar, L., Arteaga, M., Cando, M., & Cevallos, W. (2018). Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Revista Científica Domicio de las Ciencias*, 69-97. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.4.69-97>
- Ambrona de Marcos, V., Bach Foradada, P., Alsedà Graells, M., Duque Jiménez, T., Delgado Roche, E., Aguilar Ariza, R., . . . Godoy, P. (2018). Cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de contactos de enferos de tuberculosos. *Revista Esp Salud Pública*, 1-11. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201808057.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: Imprenta del Gobierno. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Bloom, B. R., Atun, R., Cohen, T., Dye, C., Frazer, H., Gómez, G. B., . . . Yadav, P. (2017). *Major Infectious Diseases. 3rd edition*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525174/>
- Boehringer Ingelheim. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Badalona: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Obtenido de https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
- Castro, C., Camarena, M., & Fernández, I. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur*, 869-878. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf>
- Caudillo Ortega, L., Benavides Torres, R. A., Valdez Montero, C., Flores Arias, M. L., & Hernández Ramos, M. T. (2018). Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. *Index Enfermería*, 52-56. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011
- Chipana Castro, K., & Flores Vásquez, L. S. (2018). Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_ChipanaCastro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Congreso Nacional. (22 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Editorial del Gobierno. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Dirección General de Vigilancia de Salud. (2018). *Guía Nacional para el manejo de la tuberculosis*. Asunción. Obtenido de https://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/webtb/docs/guia_nacional_tb_interior_2018.pdf
- López Fuente, C. (Mayo de 2018). *Adherencia terapéutica en*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lorenzo Rubio, J., González Martín, A., Rodríguez González, A., Quesada González, G., & Rodríguez Sanz, A. (2017). Tuberculosis: un problema social. *Gaceta Médica Esprituana*, 1-6. Obtenido de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/966/949>
- Merino Caballero, M., Jiménez Cerrufo, D. E., & Vera Córdoba, M. R. (2021). Factores que inciden en el abandono al tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019. *Revista de Ciencias de la Salud*, 26-32. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/258/433>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud*. Quito. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Boletín Anual Tuberculosis 2018*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de tuberculosis. Guía de Práctica Clínica. Segunda Edición*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 814-825. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Esprituana*, 75-81. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe mundial sobre la tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de Octubre de 2021). *Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020*. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Organización Panamericana de Salud. (2018). *Manual para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Segunda edición*. Lima: Diseñarte, S.A de C.V.
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 226-232. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Revista Ars Pharmaceutica*, 163-172. doi:<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Paneque Ramos, E., Rojas Rodríguez, L. Y., & Pérez Loyola, M. (2018). La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 353-363. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n3/1729-519X-rhcm-17-03-353.pdf>
- Pfizer. (2018). *La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. Madrid: Alcobendas. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Rivera, O., Benites, S., Mendigure, J., & Bonilla, C. A. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, 44-57. doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Rodríguez De Marco, J. (2018). *Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes*.
- Tierney, D., & Nardell, E. A. (Abril de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis#v1010739_es
- Valverde Merino, M. I., & Pagès Puigdemont, N. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars pharmaceutica*, 163-172. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
- Weijie , Z., Fengjuan, W., Yiyuan, Z., & Zhijun, L. (2019). The Immune Escape Mechanisms of Mycobacterium Tuberculosis. *International Journal of Molecular Sciences*, 1-18. doi:<https://doi.org/10.3390%2Fijms20020340>

10. Anexos

Anexo 1.- Oficio para realizar las encuestas



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.258 -CE-UPSE-2022

La Libertad, 20 de Mayo de 2022

Dra
Silvia Montenegro Parrales
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD-SALINAS
En su despacho. –

De mi consideración:

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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	ADJERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, DISTRITO 24D02 LA LIBERTAD – SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2022.	ARIANNA BETZABETH ECHEVERRIA RODRIGUEZ,	0704395615	Dr. Jeffrey Pavajeau Hernández MSC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. ARIANNA BETZABETH ECHEVERRIA RODRIGUEZ, proceda al 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



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: ARCHIVO
ADQ/POS

Anexo 2.- Consentimiento Informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante Arianna Betzabeth Echeverría Rodríguez, bajo la tutoría del Dr. Jeffry Pavajeau Hernández.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, **ARIANNA BETZABETH ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ**, con número de cédula, 0704395615, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 24D02 LA LIBERTAD-SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA; 2022**, además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

Firma del participante

Anexo 3.- Test de Morisky-Green-Levine

**TEMA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIFÍMICO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. DISTRITO 24D02**

LA LIBERTAD-SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA; 2022.

OBJETIVO: Determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar del Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena; 2022.

Test de Morisky-Green-Levine para determinación de adherencia terapéutica y sus factores asociados.

Paciente No. _____

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

A. Datos sociodemográficos

1. Género: M ___ F ___ Edad: _____
2. Escolaridad: Ninguna ___ Primaria ___ Bachillerato ___ Técnico ___
Tecnológica ___ Universitaria ___
3. Nivel económico: Alto ___ Medio ___ Bajo ___
4. Tipo de seguridad social: IESS ___ ISFA ___ Otro ___ Ninguno ___

B. Factores relacionados con el tratamiento

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?
Sí ___ No ___
2. ¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?
Sí ___ No ___
3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?
Sí ___ No ___
4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?
Sí ___ No ___
5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?
Sí ___ No ___
6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?
Sí ___ No ___

C. Factores relacionados con la enfermedad

1. ¿La tos es frecuente?
Sí ___ No ___
2. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?
Sí ___ No ___

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

1. ¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?
Sí ___ No ___
2. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?

Sí _____ No _____

3. El suministro de los medicamentos para esta patología es:

Completo _____ Incompleto _____

E. Factores relacionados con el paciente

1. ¿Cree que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?

Sí _____ No _____

2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?

Sí _____ No _____

3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?

Sí _____ No _____

4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?

Sí _____ No _____

5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?

Sí _____ No _____

6. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?

Sí _____ No _____

7. ¿Recibe apoyo de su familia?

Sí _____ No _____

8. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?

Sí _____ No _____

9. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud donde recibe su medicación?

Sí _____ No _____

Anexo 4.- Evidencias fotográficas



Aplicación de la encuesta a pacientes con TB



Administración de medicamentos bajo estrategia DOTS



Firma del consentimiento informado



Aplicación de la encuesta a pacientes con TB

Anexo 5.- Certificado antiplagio



La Libertad, 29 de mayo de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Adherencia al Tratamiento Antifímico en pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Distrito 24d02 La Libertad-Salinas, Provincia de Santa Elena; 2022**, elaborado por **Arianna Betzabeth Echeverría Rodríguez**, 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 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 **3 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



JEFFRY JOHN
PAVAJEAU
HERNANDEZ

Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

URKUND

Documento: [urkund tesis.docx](#) (D138175529)

Presentado: 2022-05-27 03:08 (-05:00)

Presentado por: arianna15707@gmail.com

Recibido: jpvajeau.upse@enalysis.arkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

Lista de fuentes	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
		TITULACION GENESIS NREAA.docx	<input type="checkbox"/>
		TESIS EL O CORRECCIONES.docx	<input type="checkbox"/>
		Raul Santistevan H_ Formato Protocolo de Titulación MCLC (3).docx	<input type="checkbox"/>
		https://repositorio.urch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRom...	<input checked="" type="checkbox"/>
		https://repositorio.upse.edu.ec/irmul/handle/46000/5015	<input type="checkbox"/>
		https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/664901/1/origen_fuente_cristinatfg.pdf?seq...	<input type="checkbox"/>