



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS PARA UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS MEDIANTE EL MODELO DE AUTOCUIDADO

HALL MENA MARIUXI ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTRATEGIAS PARA UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
DE TUBERCULOSIS MEDIANTE EL MODELO DE  
AUTOCUIDADO

HALL MENA MARIUXI ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

ESTRATEGIAS PARA UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS  
MEDIANTE EL MODELO DE AUTOCUIDADO

HALL MENA MARIUXI ELIZABETH  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 10 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA  
2020

# ESTRATEGIAS PARA LOGRAR UNA CORRECTA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO MEDIANTE EL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DORETEA OREM

## INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
2	<a href="http://www.buenastareas.com">www.buenastareas.com</a> Fuente de Internet	<1%
3	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
6	<a href="http://www.dovepress.com">www.dovepress.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, HALL MENA MARIUXI ELIZABETH y VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado ESTRATEGIAS PARA UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE EL MODELO DE AUTOCUIDADO, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 10 de noviembre de 2020



HALL MENA MARIUXI ELIZABETH  
1803669595



VACACELA PEREZ GABRIELA ANAHI  
0706771524

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorar cada día.

Dedicamos con todo el corazón nuestro trabajo a nuestros familiares, pues sin ellos no lo habríamos logrado. Sus bendiciones a diario a lo largo de nuestras vidas nos han protegido y llevado por el camino del bien; por ello brindamos nuestro trabajo en ofrenda por su paciencia, dedicación y amor.

A nuestros docentes, y en especial a nuestra tutora que a lo largo de nuestra carrera universitaria nos brindaron su tiempo y apoyo, así como la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación forjando profesionales de calidad y calidez.

**Mariuxi Hall Mena**

**Anahí Vacacela Pérez**

## RESUMEN

El presente caso clínico, aborda el estudio de una paciente de sexo femenino de 24 años de edad con diagnóstico de tuberculosis + VIH, que se lo identificó en el área comunitaria perteneciente al Centro de Salud "Brisas del Mar", en la ciudad de Machala. Para el cual se toma como base principal, la teoría de Dorothea Orem, que se basa en la educación de las personas sobre el autocuidado, disminuyéndose los posibles riesgos para su salud. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*; en la actualidad sigue siendo un motivo de alarma en todos los sistemas de salud pública, especialmente en los países en vías de desarrollo como es en nuestro País Ecuador. La Organización Mundial de Salud, indico que 10 millones de personas se enfermaron con tuberculosis, de las cuales 1,5 millones fallecieron por dicha enfermedad, es importante que todas las personas sintomáticas respiratorios se realicen rutinariamente baciloscopias para detectar Tuberculosis y tratarla oportunamente y evitar complicaciones graves, inclusive la muerte, por lo tanto, es indispensable cumplir con el tratamiento antifimico. En Ecuador en el año 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes, donde se evidencio que las Provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son: Guayas con 3.354 casos que corresponde el 55.03% ocupando el primer lugar, en segundo lugar se encuentra la provincia de El Oro con 444 casos de Tuberculosis que constituye el 7.28% y en tercer lugar la provincia de Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos. Dentro de las estrategias que tiene evidencia que corta la cadena de transmisión de la tuberculosis, está el diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo de la tuberculosis, que se debe complementar con el fomento de la adherencia al tratamiento, referida como el cumplimiento del curso recomendado de tratamiento mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el plazo sugerido. Por lo tanto, la adherencia terapéutica es una necesidad continua que constituye uno de los pilares básicos para que los tratamientos sean efectivos, eficientes y de calidad. El objetivo de la presente investigación es determinar la estrategia de adherencia de pacientes con tuberculosis establecida, mediante fundamentación teórica del autocuidado, para una propuesta de mejoramiento en la atención de enfermería. El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio cualitativo, analítico, utilizando el método clínico, fundamentado en la observación y recolección de datos contemplados en la historia clínica del paciente. Se empleó el método descriptivo y observacional, se recopiló

información y detalles principales del objeto de estudio mediante la observación y análisis de la historia clínica, se utiliza una técnica de estudio de caso con un instrumento de guía de estudio de caso; donde se recolectó la información de diferentes bases de datos como son: Scielo, Scopus, Elseiver, Dialnet, Redalyc, Medigraphic, BVS Ecuador y medios electrónicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y guías prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública (MSP); La unidad de análisis es la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Las categorías de análisis son: Antecedentes personales, Datos de filiación de la paciente, Diagnóstico, Tratamiento, manejo de enfermería, estrategias de adherencia al tratamiento.

**Palabras claves:** Tuberculosis, Autocuidado, Adherencia al Tratamiento, Estrategias, Proceso de Atención de Enfermería.



## ABSTRACT

The present clinical case addresses the study of a 23-year-old female patient diagnosed with tuberculosis + HIV, who was identified in the community area belonging to the "Brisas del Mar" Health Center in the city of Machala. For which the main basis is taken, the theory of Dorotea Orem, which is based on the education of people about self-care, decreasing the possible risks to their health. Tuberculosis is an infectious disease affecting the lungs and is caused by *Mycobacterium tuberculosis* bacteria; it is now still a cause of alarm in all public health systems, especially in developing countries such as our country Ecuador. The World Health Organization indicated that 10 million people became ill with tuberculosis, of which 1.5 million died from the disease, It is important that all respiratory symptomatic people are routinely performed bacilloscopy to detect Tuberculosis and treat it promptly and avoid serious complications, including death, therefore, it is essential to comply with antifungal treatment. In Ecuador in 2018, 6094 cases of Tuberculosis were reported with an incidence rate of 34.53 per 100,000 inhabitants, where it is evident that the provinces with the highest incidence of Tuberculosis are: Guayas with 3,354 cases corresponding to 55.03% occupying the first place, in second place is the province of El Oro with 444 cases of Tuberculosis that constitutes 7.28% and in third place the province of Los Ríos with 367 cases that represents 6.02% of the total cases. Among the strategies that have evidence that cuts the chain of transmission of tuberculosis, is the timely diagnosis and effective treatment of tuberculosis, which should be complemented with the promotion of adherence to treatment, referred to as compliance with the recommended course of treatment by ingesting all the drugs indicated throughout the suggested period. Therefore, therapeutic adherence is a continuous need that constitutes one of the basic pillars for effective, efficient and quality treatments. The objective of this research is to determine the strategy of adherence of patients with tuberculosis established, through the theoretical foundation of self-care, for a proposal of improvement in nursing care. The present research paper corresponds to a qualitative, analytical study, using the clinical method, based on the observation and collection of data contemplated in the patient's clinical history. The descriptive and observational method was used, information and main details of the study object were collected through observation and analysis of the clinical history, a case study technique was used with a case study guide tool; where the information was collected from different databases such as: Scielo, Scopus, Elseiver, Dialnet, Redalyc,

Medigraphic, BVS Ecuador and electronic media of the World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), United Nations (UN) and clinical practice guides of the Ministry of Public Health (MSP); The unit of analysis is adherence to the treatment of tuberculosis. The analysis categories are: Personal history, Patient filiation data, Diagnosis, Treatment, nursing management, treatment adherence strategies.

**Keywords:** Tuberculosis, Self-care, Adherence to Treatment, Strategies, Nursing Care Process.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>12</b>
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	12
1.2. Hecho de interés.....	12
1.3. Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
<b>2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>15</b>
2.1. Descripción del enfoque epistemológica de referencia.....	15
2.1.1. Historia natural de la enfermedad.....	15
2.1.2. Promoción.....	15
2.1.3. Prevención.....	15
2.1.4. Vigilancia epidemiológica.....	16
2.1.5. Diagnóstico.....	16
2.1.6. Tratamiento.....	16
2.1.7. Rehabilitación.....	16
2.1.8. Cuidados de enfermería.....	17
2.2. Base teórica de la investigación.....	17
2.2.1. Historia natural de la enfermedad de la tuberculosis.....	17
2.2.2. Promoción de estilos de vida saludables.....	18

2.2.3.	Protección de personas mediante la vacuna de bacilo de Calmette - Guérin (BCG).....	18
2.2.4.	Prevención - medidas de prevención.....	18
2.2.5.	Vigilancia epidemiológica- sintomáticos respiratorios.....	19
2.2.6.	Implementación de la detección de casos en los servicios de salud.....	19
2.2.7.	Diagnostico- agente y baciloscopia.....	21
2.2.8.	Interpretación de resultados de baciloscopia.....	21
2.2.9.	Tratamiento.....	21
2.2.10.	Esquema de tratamiento.....	21
2.2.11.	Adherencia al Tratamiento.....	21
2.2.12.	Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento.....	22
2.2.13.	Estrategias de Adherencia al Tratamiento.....	23
2.2.14.	Rehabilitación - manejo psicológico.....	24
2.2.15.	Teoría de Enfermería.....	25
3.	<b>CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.....</b>	<b>28</b>
3.1.	Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	28
3.1.1.	Tipo de investigación.....	28
3.1.2.	Población de estudio.....	28
3.1.3.	Área de estudio.....	28
3.1.4.	Tipo de estudio.....	28
3.1.5.	Técnica de estudio.....	28
3.1.6.	Método de estudio.....	29
3.1.7.	Instrumentos de investigación.....	29
3.1.8.	Categorías de análisis.....	29
3.2.	Proceso de recolección de datos en la investigación.....	30

3.2.1.	Aspectos ético legales.....	30
3.2.2.	Solicitud de acceso al manejo de historia clínica.....	30
3.2.3.	Ubicación en la historia clínica.....	30
3.2.4.	Revisión documental de la historia clínica.....	30
3.3.	Sistema de categorización en el análisis de datos.....	31
3.3.1.	Anamnesis.....	31
3.3.2.	Signos vitales.....	31
3.3.3.	Antecedentes personales.....	31
3.3.4.	Antecedentes familiares.....	31
3.3.5.	Diagnóstico médico.....	31
3.3.6.	Diagnósticos de enfermería.....	32
3.3.7.	Intervenciones de enfermería.....	32
4.	CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
4.1.	Descripción de resultados.....	33
4.1.1.	Antecedentes Personales y Familiares.....	33
4.1.2.	Datos del paciente.....	33
4.1.3.	Examen Físico.....	33
4.1.4.	Signos Vitales.....	34
4.1.5.	Diagnóstico.....	34
4.1.7.	Manejo de enfermería.....	35
4.2.	Argumentación teórica de resultados.....	39
4.3.	Conclusiones.....	42
4.4.	Recomendaciones.....	43
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	49

<b>ANEXO 2: ACTA DE COMPROMISO.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 3: OFICIO PARA EL ACCESO DE LA HISTORIA CLÍNICA.....</b>	<b>54</b>

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones y es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (1). Se transmite de persona a persona a través de gotitas de saliva suspendidas en el aire expulsadas por personas con la enfermedad pulmonar activa (2). La infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria (3). En un año una persona con Tuberculosis activa puede contagiar entre unas 10 a 15 personas, especialmente a los adultos, jóvenes y personas con factores de riesgo (4).

La Tuberculosis en la actualidad sigue siendo motivo de alarma en todos los sistemas de salud pública, especialmente en los países en vías de desarrollo como es en nuestro País Ecuador (5). La Organización Mundial de Salud, indicó que 10 millones de personas se enfermaron con tuberculosis, de las cuales 1,5 millones fallecieron por dicha enfermedad, es importante que todas las personas sintomáticos respiratorios se realicen rutinariamente baciloscopias para detectar Tuberculosis y tratarla oportunamente y evitar complicaciones graves, inclusive la muerte, por lo tanto es indispensable cumplir con el tratamiento antifímico (6).

Una situación que se ha tornado en mayor problema de salud pública es que tuberculosis es una de las enfermedades oportunistas para VIH, así pues en América Latina, se estima que en el 2016 más de 268.500 personas desarrollaron Tuberculosis, la tasa de incidencia fue de 27.1 x 100.000 habitantes, de las cuales 18.500 personas fallecieron por esta enfermedad (7) (8). En el año 2016 hubo 5.900 personas fallecidas por coinfección de Tuberculosis y VIH (9), por lo que, en el año 2017, se sometió a 80,8% de los pacientes con Tuberculosis a un tamizaje activo del VIH, dando como resultado que el 11.2% dio positivo en coinfección; en términos generales, la tasa de mortalidad de las personas con coinfección por Tuberculosis y VIH no ha cambiado desde el 2012, y ha permanecido en torno al 20% (10).

Mientras tanto, en Ecuador en el 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis con una tasa de incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes, donde se evidencio que las Provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son: Guayas con 3.354 casos que corresponde el 55.03% ocupando el primer lugar, en segundo lugar se encuentra la provincia de El Oro con 444 casos de Tuberculosis que constituye el 7.28% y en tercer lugar la provincia de Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de

casos; lo que nos indica que en estas provincias existen poblaciones vulnerables, entre las que sobresalen las personas con bajos recursos económicos, e individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (11).



## **1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio**

El presente estudio de caso se identificó en el área comunitaria perteneciente al Centro de Salud “Brisas del Mar”, en la ciudad de Machala. Para el cual se toma como base principal, la teoría de Dorothea Orem, que se basa en la educación de las personas sobre el autocuidado, disminuyendo los posibles riesgos para su salud.

Comprendiendo que la adherencia al tratamiento es el grado en el que el comportamiento del paciente (en términos de tomar la medicación, seguir una dieta o asumir cambios en el estilo de vida) concuerda con los consejos médicos o sanitarios para lograr una mejora en el manejo de la enfermedad de la tuberculosis.

### **1.2. Hecho de interés**

El problema local de la tuberculosis en el sistema de salud pública es el incumplimiento de la normativa de tratamiento, porque el mayor riesgo es el desarrollo de resistencias a los fármacos antituberculosos, que pueden desencadenar en una crisis de salud pública, como lo indica la OMS, que estima que hubieron 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz), de los cuales un 78% con tuberculosis multirresistentes (6)

Ante este contexto, se establece que la red de causalidad está en función de la falta de adherencia al tratamiento, el hecho de que la familia no se involucra en el tratamiento del paciente y por lo tanto no hay compromiso para su mejoría, los efectos secundarios que provoca el tratamiento, y por lo tanto tienden a abandonarlo, entre las consecuencias que se vislumbra, está la drogo resistencia que actualmente está siendo mayor y con el riesgo de transmisión de este tipo de bacilos resistentes sobre todo a la isoniacida.

Dentro de las estrategias que tiene evidencia que corta la cadena de transmisión de la tuberculosis, está el diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo de la tuberculosis, que se debe complementar con el fomento de la adherencia al tratamiento, referida como el cumplimiento del curso recomendado de tratamiento mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el plazo sugerido (12). Por lo tanto, la

adherencia terapéutica es una necesidad continua que constituye uno de los pilares básicos para que los tratamientos sean efectivos, eficientes y de calidad (13).

Así pues, existen varias estrategias para lograr un correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico, algunas de las cuales sugieren que se debe individualizar según la enfermedad del paciente y la complejidad del tratamiento, en este sentido, el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de lograr una correcta adherencia y control de la tuberculosis, implementó la estrategia Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS), que a pesar de su implementación, aún existe un grupo importante de pacientes, que no logran terminar el tratamiento, por ello es necesario que todo el personal de salud, se involucre y supervise la toma de medicamentos antituberculosos, con el objetivo de prevenir la recaída o la interrupción del tratamiento (14)

Ante este contexto, para la efectividad de la estrategia de adherencia, el Modelo de Orem, considera que para lograr el restablecimiento de la salud, los factores inherentes a las personas y su entorno deben ser considerados de diversas formas, estos factores determinan los requisitos del autotratamiento, solo así los pacientes pueden ser conscientes de su propia salud, pues si el enfermo reconoce cuáles son los requisitos de autocuidado específicos que requiere en su situación de desviación de la salud, podrá hacerse competente para abordar su autocuidado y aplicar el conocimiento relevante que le es brindado por los prestadores de salud, en este sentido, la responsabilidad de enfermería radica en conocer y calcular cuál es la demanda de autocuidado terapéutico que tiene cada persona, es decir lograr el empoderamiento de la salud de los paciente con Tuberculosis y lograr que terminen su tratamiento (15)

Surge por lo tanto la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la estrategia de adherencia de pacientes con tuberculosis establecida?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la estrategia de adherencia de pacientes con tuberculosis establecida, mediante fundamentación teórica del autocuidado, para una propuesta de mejoramiento en la atención de enfermería.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las estrategias de adherencia en pacientes con tuberculosis
- Fundamentar teóricamente la adherencia al tratamiento mediante la teoría del autocuidado de Dorothea Orem
- Realizar una propuesta de mejoramiento en la atención de enfermería

## **2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO – EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO**

### **2.1. Descripción del enfoque epistemológica de referencia**

#### **2.1.1. Historia natural de la enfermedad**

La fundamentación epistemológica con la que se articula el tema es con la teoría epidemiológica de la Historia natural de la enfermedad, considerada como la evolución que tiene toda enfermedad o proceso, es decir, es el inicio de la misma hasta su resolución. El desarrollo comienza con la exposición de huéspedes susceptibles a patógenos y termina con la recuperación, discapacidad o muerte. El periodo prepatogénico se presenta antes de la enfermedad y refleja la correlación con el agente, el ambiente y el huésped; mientras que en el periodo patogénico manifiesta los cambios que acontecen en el huésped. El horizonte clínico define el momento exacto en el que la enfermedad parece ser clínica. Este patrón nos indica las medidas de prevención que se llevan a cabo en el preciso momento en que se presente la enfermedad, en el periodo prepatogénico se realizan las actividades de prevención primaria, las mismas que están enfocadas en el fomento de la salud y la protección, en el diagnóstico precoz junto con el tratamiento temprano y la limitación del daño corresponden a las acciones de la prevención secundaria, y la rehabilitación está enfocada en la prevención terciaria (16).

#### **2.1.2. Promoción**

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la Salud es el estado biopsicosocial de bienestar y no solamente como la ausencia de enfermedades. La promoción de la salud es el desarrollo social y político de índole integral que implica acciones encabezadas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar los determinantes sociales, económicos, culturales y medioambientales; lo cual permite el desarrollo a nivel individual y colectivo (17).

#### **2.1.3. Prevención**

La prevención de la salud implementa acciones dedicadas a prevenir la manifestación de la enfermedad, como la disminución de factores de riesgo como lo viene siendo la prevención primaria; y cuando la enfermedad emerja poder detener su avance y

aminorar sus consecuencias lo que se refiere a la prevención secundaria y terciaria (17).

#### **2.1.4. Vigilancia epidemiológica**

La Vigilancia Epidemiológica es un componente esencial en el sistema de Salud ya que es un proceso de investigación continua para la acción y respuesta rápida, que permite ahondar en el conocimiento para evaluar y tomar decisiones de intervención en el comportamiento de la situación epidemiológica (18), en otras palabras la vigilancia epidemiológica implica la recopilación de datos sobre un problema de salud, su análisis y después la aplicación de los mismos en la prevención de enfermedades y en el progreso del estado de salud de la comunidad (19).

#### **2.1.5. Diagnóstico**

El diagnóstico es una técnica ordenada, minuciosa, para comprender y disponer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos reales. Esto implica que siempre se realice una evaluación, con valoración de acciones en relación con objetivos. Para realizar un diagnóstico idóneo se debe de contar con conocimientos, habilidades y competencias en razonamiento lógico y una alta capacidad para ser objetivo y poder relacionarlo con diferentes datos (20).

#### **2.1.6. Tratamiento**

La palabra tratamiento se la utiliza como sinónimo de terapia, ya que es un conjunto de métodos que se usan para aliviar o curar una enfermedad ya sean estos: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, de este modo se llega a la esencia de aquello que se desconoce. Su meta es aliviar o curar todos aquellos síntomas que se detectaron mediante un diagnóstico (21).

#### **2.1.7. Rehabilitación**

La rehabilitación consiste en diferentes procedimientos que buscan ayudar al paciente a lograr su máximo potencial físico y mental para mantener o mejorar las capacidades físicas, mentales y cognitivas que se necesitan para la vida diaria; ya que las mismas se pueden perder por una enfermedad o lesión, o como un efecto secundario de un tratamiento médico (21) (22).

### **2.1.8. Cuidados de enfermería**

Los cuidados de Enfermería se especifican en cómo ayudar al individuo a ejecutar y a mantener, por ellos mismo, acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, sobreponerse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias de esta (23).

## **2.2. Base teórica de la investigación**

### **2.2.1. Historia natural de la enfermedad de la tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad transmisible e infecciosa, causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, que es un bacilo delgado y curvado con una longitud de 1-4 micrones, por lo que puede estar suspendido en el medio ambiente hasta 8 horas después de ser expulsado por una persona infectada. Siendo el principal reservorio y huésped del *Mycobacterium Tuberculosis* el ser humano, debido a que va a estar expuesto a personas que padecen esta enfermedad que contienen una alta carga bacilar y están eliminando dichos bacilos al momento de estornudar y toser. Su transmisión es de persona a persona por medio del tracto respiratorio, el bacilo puede conducir inmediatamente a una enfermedad en el nuevo huésped, o puede permanecer encapsulado e inactivo, conociendo como tuberculosis latente (5).

Por esta razón, el riesgo de infección por tuberculosis está determinado en gran medida por el número de fuentes de infección que hay en la comunidad, las condiciones económicas, los determinantes sociales y culturales de la población, tomando en cuenta la edad y la salud del paciente, son aspectos principales a la hora de que se transmita la enfermedad, ya que este tipo de usuarios tienen tendencia a desarrollar tuberculosis activa. Si los bacilos se han hospedado dentro de los pulmones y ya se ha desarrollado la tuberculosis, la persona afectada se convierte en la nueva fuente de infección para las personas sanas. Aunque la tuberculosis pulmonar es la más frecuente, se debe de conocer que existen varios tipos de tuberculosis extrapulmonar, las cuales no son contagiosas (5).

### **2.2.2. Promoción de estilos de vida saludable**

Los estilos de vida saludables son diseños de vida que se fundamentan en patrones positivos de conducta que benefician a la salud individual y colectiva, definidos por la interrelación entre las características personales, sociales y las limitaciones socioeconómicas y ambientales (17). Los estilos de vida saludables previenen la aparición de enfermedades en grupos poblacionales, en el caso de la tuberculosis están relacionados a la alimentación, el descanso, el sueño, la higiene, actividad física, el consumo de sustancias nocivas; modificando estos estilos se puede ayudar a los usuarios a su pronta recuperación, ya que permite que las defensas del organismo respondan eficazmente (24).

### **2.2.3. Protección de personas mediante la vacuna de bacilo de Calmette - Guérin (BCG)**

La protección de las personas vulnerables, es a través de la vacuna BCG, siendo por primera vez se utilizó en 1921, luego de algún tiempo alcanzó una cobertura del 80% de vacunación. Actualmente, cada año se administra la vacuna BCG a unos 100 millones de infantes, demostrando ser la única vacuna antituberculosa disponible, protege a los lactantes y niños ante la meningitis tuberculosa. Sin embargo, no se puede evitar la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es el primordial motivo de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se logra tratar a tiempo la enfermedad puede ser mortal. Por ello, la vacunación antituberculosa ha salvado millones de vidas a lo largo de los años. La vacuna se administra en una dosis única dentro de las 24 horas del recién nacido, y es de gran importancia dentro del grupo de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países (25).

### **2.2.4. Prevención - medidas de prevención**

Como medida general de prevención se debe inculcar al usuario la importancia del lavado de manos antes y después de realizar todas sus actividades diarias. Se recomienda evitar el contagio y transmisión, insistir que el afectado se cubra la boca al toser o estornudar y el uso de mascarilla quirúrgica mientras permanece en zonas comunes de los establecimientos de salud y en su hogar que tenga iluminación y ventilación natural (5).

## **2.2.5. Vigilancia epidemiológica- sintomáticos respiratorios**

**2.2.5.1. Sintomático Respiratorio esperado:** Son todos aquellos usuarios que el personal de salud espera detectar dentro del establecimiento de salud o comunidad.

**2.2.5.2. Sintomático Respiratorio identificado:** Son todos los usuarios detectados por el personal de salud.

**2.2.5.3. Sintomático Respiratorio examinado:** Es aquel usuario identificado como sintomático respiratorio al que se le realiza por lo menos una baciloscopia de esputo en el centro de salud (26).

## **2.2.6. Implementación de la detección de casos en los servicios de salud**

Para obtener una correcta detección de casos de sintomáticos respiratorios, se debe tener los siguientes materiales (26):

- Solicitud para examen bacteriológico.
- Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Envases para la recolección de muestra de esputo.
- Bandeja para la recepción de muestras de esputo.

La enfermera será responsable para llevar a cabo esta tarea con la ayuda del resto del personal de salud (26):

- Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
- Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos para solicitud de examen bacteriológico y envases para muestras de esputo, en cada establecimiento de salud.
- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopia.

Para reconocer a un usuario como sintomático respiratorio debe presentar tos con flema con o sin hemoptisis por más de 15 días. Una vez detectado el sintomático respiratorio el personal de salud lo dirigirá al sitio asignado para realizar los procedimientos según las normas (26):



- Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios y en la Solicitud para examen bacteriológico.
- Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.
  - ❖ Explicar con palabras sencillas cómo obtener una buena muestra de esputo.
  - ❖ Obtener inmediatamente la primera muestra de esputo en el área de recolección de muestras.
  - ❖ Recibir la primera muestra y entregar al paciente otro envase rotulado (con su nombre, apellidos, fecha y número de muestra) para la recolección de una segunda muestra que debe ser recogida la mañana del día siguiente.
  - ❖ El paciente acude y entrega la segunda muestra en la unidad de salud.
  - ❖ Una vez que se han recibido las 2 muestras, el personal de salud debe citar oportunamente al paciente para informarle de los resultados de sus baciloscopias.
  - ❖ Para garantizar una buena muestra, el personal de salud debe observar a través del envase (NO ABRIR) la calidad y cantidad de la misma, que debe ser mucopurulenta y de 3–5 ml. Pero no se deben rechazar las muestras que aparentemente corresponden a saliva.
  - ❖ El personal de salud debe conservar las muestras en una caja, protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.
  - ❖ No olvidar el lavado de manos con abundante agua y jabón luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el personal de salud y del paciente).
  - ❖ Si el sintomático respiratorio no acude con la segunda muestra, se debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, y si los resultados de 1 o más baciloscopias son positivos y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria, urgente, para iniciar tratamiento antituberculoso.

En conclusión, se debe conseguir las dos muestras de esputo en 24 horas, siendo estas siempre de recolección matutina (26).

### **2.2.7. Diagnóstico- agente y baciloscopia**

El diagnóstico de tuberculosis, según el programa de salud pública deben de realizarse siempre baciloscopias (5).

**Baciloscopia:** Es el examen principal para el diagnóstico y control de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar (5).

**Síntomas generales:** Hipertermia, diaforesis nocturna, inapetencia, pérdida de peso, dolor torácico y astenia (5).

### **2.2.8. Interpretación de resultados de baciloscopia (26):**

**(-) Negativo:** No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos.

**Número de Bacilos resistentes al ácido-alcohol (BAAR) encontrados:** 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos.

**(+) Positivo:** 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos.

**(++) Positivo:** 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos.

**(+++)** Positivo: Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos.

### **2.2.9. Tratamiento**

Se utiliza una combinación de cuatro fármacos de primera línea antituberculosos que tiene una duración de 6 meses (27).

### **2.2.10. Esquema de tratamiento**

Durante los primeros 2 meses: Isoniacida (H), Rifampicina(R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E); luego por 4 meses: Isoniacida (H) y Rifampicina(R) (27).

### **2.2.11. Adherencia al Tratamiento**

Este es el grado en que el comportamiento del paciente (en términos de tomar medicamentos, hacer dieta o cambiar el estilo de vida) es consistente con los consejos médicos o de salud (28).

### **2.2.12. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento**

- **2.2.12.1. Factores socioeconómicos:** Estos factores incluyen la pobreza, el acceso a la atención médica y los medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y los mecanismos y tratamiento de los servicios médicos que toman en cuenta las creencias culturales de la enfermedad (29).
- **2.2.12.2. Factores relacionados con el tratamiento:** los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios continuos en el tratamiento, las reacciones adversas y el apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de la enfermedad y el tratamiento no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia, pero pueden cambiar su impacto. Las intervenciones de cumplimiento deben adaptarse a las necesidades de los pacientes para maximizar su efecto (29).
- **2.2.12.3. Factores relacionados con el paciente:** Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de cumplimiento significa que los costos para los pacientes son mucho más altos. Sin embargo, pocos estudios pueden intervenir a este nivel (29).
- **2.2.12.4. Factores relacionados con la enfermedad:** Ciertos determinantes de la adherencia terapéutica están relacionados con la severidad de los síntomas, el grado de discapacidad, ya sea física, psicológica y social, la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica (29).

- **2.2.12.5. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:** Los factores relacionados con el sistema de salud afectan negativamente la adherencia al tratamiento. Por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, trabajadores de salud no preparados, baja capacidad del sistema para educar a los pacientes y brindar atención de seguimiento para las enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas, mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las formas en que se pueden llevar a cabo las intervenciones. Ya identificado el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se construyen de manera individualizada las estrategias y las intervenciones (29).

### **2.2.13. Estrategias de Adherencia al Tratamiento**

#### **2.2.13.1. La estrategia de Tratamiento de Observación Directa (DOT) :**

El concepto de la “administración enteramente supervisada de los medicamentos”, se la conocía como tratamiento de observación directa (DOT), en la actualidad es llamada como Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS) que es una estrategia técnica, integral, y de gestión; la Organización Mundial de la Salud la sugiere como una de las diversas medidas para controlar la tuberculosis y promover la adherencia al tratamiento (29).

El Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS) puede disminuir el avance de la farmacorresistencia, el fracaso del tratamiento o la recaída después de haber culminado, un correcto manejo del caso del paciente comprende establecer una buena relación con él y plantear cuáles son los obstáculos para el cumplimiento del tratamiento; no obstante aun con capacitación y DOTS (30), algunos pacientes pueden seguir encontrando barreras para adherirse al tratamiento, por lo que los profesionales de la salud deben identificar las razones específicas por las que el paciente no se adhiere al tratamiento,

una vez que se conoce el conjunto específico de problemas de cumplimiento el personal de la salud puede hacer un plan personalizado de medidas para vencer las dificultades y promover la adherencia, iniciando por (12):

- Crear un acuerdo de adherencia.
- Educar a los pacientes a que respeten las citas.
- Utilizar incentivos para mejorar la adherencia.
- Animar al paciente a buscar apoyo.

**2.2.13.2. Estrategia educativa:** Proporciona el conocimiento preciso para el uso de los medicamentos antituberculosos, mediante esto se puede llegar a evitar el incumplimiento involuntario del tratamiento y también se promueve la utilización de la medicación, se puede llegar a intentar cambiar la actitud del paciente para que tome la medicación e impedir el posible incumplimiento voluntario; esto se lo conoce como la educación sanitaria (13).

**2.2.13.3. Estrategia de apoyo familiar o social:** El tratamiento debe ser integral, debe incluirse así la familia y a la comunidad, que permite aconsejar y apoyar al paciente en todo momento (31).

**2.2.13.4. Estrategia para el profesional sanitario:** El principal objetivo de enfermería es conseguir un correcto apego y uso de los medicamentos mediante charlas educativas al personal sanitario, al difundir el conocimiento sobre la enfermedad y acoplarlo a los pacientes para mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, la actualización constante de los profesionales de la salud hace que el tratamiento sea óptimo; igualmente, el seguimiento y control del paciente para así facilitar el cumplimiento de la adherencia al tratamiento (32).

**2.2.13.5. Intervenciones conductuales:** Están relacionadas directamente con el comportamiento y motivación del paciente; el «estilo de vida» se basa normalmente en modelos de comportamiento largamente establecidos, estos modelos se forjan durante la

infancia y la adolescencia por la interacción de factores ambientales y genéticos, y se mantienen o se promueven por el entorno social en la edad adulta (33). Las intervenciones se encaminan a modificar o reforzar comportamientos favorecedores del cumplimiento y a mejorar la capacidad del paciente en el manejo de su proceso, éstas se van a realizar a través de técnicas de responsabilidad, autocontrol y refuerzo conductual; donde se puede distinguir entre ellas los recordatorios como llamadas telefónicas, por carta y alarmas horarias para la toma del medicamento (33).

#### **2.2.14. Rehabilitación - manejo psicológico**

Es un proceso de intercambio de información entre el consejero y el paciente con tuberculosis donde se despejaron dudas, miedos, para ayudar a recuperar la salud psicológica de las personas que padecen esta enfermedad; cuál miembro del equipo de salud ya sea médico, enfermera, psicólogo puede contribuir con esta actividad. El propósito es asegurar que los pacientes con tuberculosis se mantengan en un ambiente adecuado, que cuenten con el apoyo de sus familiares y del personal de salud, para poder lograr que el paciente asuma su responsabilidad con el tratamiento (26).

#### **2.2.15. Teoría de Enfermería**

Como teoría que fundamenta los cuidados de Enfermería es la de Dorotea Orem, que introdujo en detalle el concepto de autocuidado, es decir, lo que las personas aprenden sobre sí mismas y su entorno con el fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo, de manera que beneficien la vida, la salud y el bienestar (34). Los seres humanos suelen tener el desarrollo de su propia inteligencia y habilidades prácticas para satisfacerse; en el proceso de sus necesidades de salud, tienen las habilidades para encontrar por sí mismos la información necesaria, política que se articula perfectamente con la teoría educativa de Paulo Freire que consiste en que es un proceso de transformación para lograr una concientización dejando a un lado el papel de víctima y de conciencia ingenua, logrando un compromiso personal mediante la conciencia crítica, es decir, esta teoría se basa que en si yo me transformo, mi entorno se transforma conmigo (35), así pues la búsqueda de ayuda de familiares o profesionales de la salud, se cumplen con los siguientes requisitos (23):

**2.2.15.1. Autocuidados universales**, es común a todas las personas, incluyendo la protección y eliminación del aire y el agua, las actividades y el descanso, la soledad y la integración social, la prevención de riesgos y la interacción de las actividades humanas

**2.2.15.2. Autocuidado del desarrollo**, centrándose en cualquier momento del proceso evolutivo o etapa de la humanidad: los medios necesarios para promover la vida y la madurez, prevenir la aparición de condiciones indeseables o reducir el impacto de dichas condiciones: infancia, adolescencia, adultez y vejez.

**2.2.15.3. Autocuidado de desviación de la salud**, que están relacionadas con las condiciones de salud.

Para los profesionales de la salud, el autocuidado es un desafío, promoverlo, requiere un enfoque humanista, por lo que es necesario partir del concepto de persona como un ser total, y del concepto de salud que surge del cuidado de uno mismo y de los demás; para poder tomar decisiones y controlar la propia vida, y asegurar que la sociedad en la que vive una persona brinde a todos sus miembros la capacidad de gozar de buena salud, los autocuidados específicos son (36):

- **Dieta:** Los profesionales de salud recomiendan evitar el consumo de alimentos fritos ya que éstos causan dolor de estómago, náuseas, vómitos debido a los fuertes medicamentos que deben tomar como parte del tratamiento. Se debe consumir una dieta saludable rica en proteínas (36).
- **Hidratación:** Es necesario una ingesta adecuada de líquidos, como mínimo ocho vasos de agua al día, para tener una correcta eliminación de los medicamentos antituberculosos por excreción renal (36).
- **Control de peso:** La mayoría de los pacientes con tuberculosis padecen de desnutrición. El peso y el estado nutricional son registradores fundamentales para el estado de la enfermedad y vigilarlos son un aspecto importante para el tratamiento (36).
- **Actividad física:** El progreso de la tuberculosis cambia la calidad de vida del paciente, en donde experimentará la disminución de las actividades diarias y recreativas y el gradual acortamiento de sus propios medios, el cual se va a ver

afectado el auto concepto, el sentido de la vida y por último dando como resultado estados depresivos (36).

- **Sueño / descanso:** Es una necesidad humana básica que se caracteriza por un estado de conciencia en el que la percepción y reacción del individuo al entorno se ve disminuida, tiene efectos fisiológicos tanto en el sistema nervioso como en otras estructuras corporales (36).
- **Actividades recreativas:** El paciente recibirá su tratamiento según esquema, el profesional de la salud brindará una guía de cómo llevar una alimentación saludable, en donde logrará desarrollar tareas productivas, como actividades de ocio, de esta manera podrá fortalecer la respuesta psicológica, mejorar tu autoestima y, si es necesario, tratar tu depresión (36).
- **Asesoramiento:** Es el proceso de comunicación interpersonal que va orientado al cuidado de los pacientes con tuberculosis para promover el éxito del tratamiento, basándose principalmente en dar una buena información sobre la enfermedad, su prevención, los mecanismos de transmisión y cuál es su tratamiento, mencionar cuáles son los factores propicios que ayudan a la curación y que estos van a estar relacionados con los hábitos y costumbres de los pacientes y familiares que hay tanto dentro como fuera del hogar (36).
- **Sentimiento y apoyo emocional:** El apoyo emocional se brinda como un intercambio que significa una actitud emocional positiva, un clima de comprensión, simpatía, compasión, aliento y apoyo. También conviene tener un buen estado emocional y la buena voluntad del otro para alertar al paciente de su tratamiento (37).
- **Apoyo familiar:** Es fundamental, ya que es una base importante en el tratamiento del paciente, el mismo que será el encargado de dar información, vigilar el cumplimiento de las recomendaciones que se dan al paciente (37).
- **Sexualidad:** Algunos medicamentos antituberculosos pueden tener efectos adversos en organismos que alteran la sexualidad de las personas. Por ejemplo, la rifampicina reduce la eficacia de los anticonceptivos hormonales o provoca síntomas de abstinencia (36).
- **La asistencia al tratamiento:** Es de gran importancia ya que será posible poder mantener un control adecuado del tratamiento supervisado, así como actividades que se van a realizar con el paciente, como lo son el control de peso y las entrevistas en cada cambio de fase (36).



### **3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio cualitativo, analítico, utilizando el método clínico, fundamentado en la observación y recolección de datos contemplados en la historia clínica del paciente.

##### **3.1.2. Población de estudio**

La población de nuestro estudio es una paciente de sexo femenino de 24 años de edad, con diagnóstico médico de tuberculosis.

##### **3.1.3. Área de estudio**

Centro de Salud Tipo B Brisas del Mar, que se encuentra ubicado en la ciudadela Brisas del Mar entre 12ava Sur y 6ta Oeste esquina, en la zona sureste de la Ciudad de Machala, área comunitaria.

##### **3.1.4. Tipo de estudio**

En el presente análisis de caso se empleó el método descriptivo y observacional, se recopiló información y detalles principales del objeto de estudio mediante la observación y análisis de la historia clínica.

### **3.1.5. Técnica de estudio**

Se utiliza una técnica de estudio de caso con un instrumento de guía de estudio de caso; donde se recolectó la información de diferentes bases de datos como son: Scielo, Scopus, Elseiver, Dialnet, Redalyc, Medigraphic, BVS Ecuador y medios electrónicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y guías prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública (MSP).

### **3.1.6. Método de estudio**

La unidad de análisis es la adherencia al tratamiento de tuberculosis

Las categorías de análisis son: Antecedentes personales, Datos de filiación de la paciente, Diagnóstico, Tratamiento, manejo de enfermería, estrategias de adherencia al tratamiento.

### **3.1.7. Instrumentos de investigación**

- Historia clínica de la paciente
- Consentimiento Informado
- Fuentes bibliográficas de revistas científicas

### **3.1.8. Categorías de análisis**

- Anamnesis
- Signos Vitales
- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares
- Diagnóstico médico
- Diagnóstico enfermería
- Exámenes complementarios
- Tratamiento
- Planes de cuidados de enfermería

## **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación**

### **3.2.1. Aspectos ético legales**

Posterior a la recopilación de la información y al manejo responsable y ético de la historia clínica de la paciente, se evidencia el aporte significativo plasmado en la investigación dentro del contexto relacionado al objeto de estudio, precautelando los derechos personales y sociales del paciente.

### **3.2.2. Solicitud de acceso al manejo de historia clínica**

El acceso a la historia clínica de la paciente, se efectuó mediante el oficio N° UTMACH-FCQS-CCEF-2020-1003-OF, emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al responsable del Centro de Salud “Brisas del Mar” de la ciudad de Machala, con la finalidad de viabilizar el desarrollo del proyecto de investigación.

### **3.2.3. Ubicación en la historia clínica**

Se procedió al manejo de la historia clínica de la paciente, entregada por la responsable del programa de Tuberculosis del Centro de Salud “Brisas del Mar”, posterior a la respuesta favorable ante el oficio emitido por la coordinación de la carrera de Enfermería.

### **3.2.4. Revisión documental de la historia clínica**

Se recopiló información concerniente al presente caso clínico, mediante la revisión de la historia clínica, permitiendo veracidad al proceso investigativo, enfatizando en datos relevantes anteriormente detallados.

### **3.3. Sistema de categorización en el análisis de datos**

#### **3.3.1. Anamnesis**

Es la primera etapa previa a establecer un diagnóstico, la cual se fundamenta en el planteamiento del interrogatorio del profesional de salud y el paciente, cuyo objetivo es conseguir datos relevantes y confiables que contribuyan a la identificación oportuna de posibles características que sean un problema o ejerzan riesgo a la salud del paciente.

#### **3.3.2. Signos vitales**

La identificación de los valores obtenidos en la vigilancia de los signos vitales, son referentes del funcionamiento óptimo u deficiente de la capacidad fisiológica de cada órgano del cuerpo, permitiendo intervenir acertadamente.

#### **3.3.3. Antecedentes personales**

La información recopilada en el contexto del presente proceso está estrechamente relacionada con la manifestación de procesos patológicos en el paciente, teniendo en cuenta no solo hechos inmunológicos o defectos genéticos; puesto que abarca incluso procesos quirúrgicos, hábitos de salud y demás.

#### **3.3.4. Antecedentes familiares**

Se considera fundamental dentro del estudio de caso clínico, debido a la existencia de enfermedades hereditarias que han de ser cuestionadas ante el origen de patologías o sintomatología manifestadas por el paciente.

### **3.3.5. Diagnóstico médico**

Posterior al análisis minucioso del estado de salud del paciente, el médico emite un juicio que determina o guía los procedimientos terapéuticos a cumplirse; basándose en la percepción de las manifestaciones verbales del paciente, el examen físico y de laboratorio.

### **3.3.6. Diagnósticos de enfermería**

Comprende el juicio clínico con sustento en la valoración efectuada al paciente, lo observado y manifestado al contacto con el mismo, o durante su estancia ante eventos que hayan requerido hospitalización; para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería, se debe considerar el tratamiento, y respuesta del paciente, permitiendo ejecutar intervenciones favorables para el bienestar del paciente.

### **3.3.7. Intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería están encaminadas a satisfacer las necesidades afectadas, las cuales deberán ejecutarse con sustento en el conocimiento científico, posterior a la identificación del diagnóstico, permitiendo maximizar los beneficios producidos.

## 4. CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Descripción de resultados

#### 4.1.1. Antecedentes Personales y Familiares:

- **Alergias:** No refiere
- **Antecedentes clínicos personales:** VIH y Tuberculosis
- **Antecedente quirúrgico:** Cesárea
- **Antecedentes gineco-obstétricos:** G2: A0: P1: C1
- **Antecedentes patológicos familiares:** si refiere
  - ❖ Madre con diabetes e hipertensión

#### 4.1.2. Datos del paciente

- **Nombre:** NN
- **HC:** 0705811875
- **CI:** 0705811875
- **Edad:** 24 Años
- **Fecha de Nacimiento:** 16/04/1995
- **Lugar de Residencia:** Machala. Palmeras Y 14ava Sur (Callejón)

#### 4.1.3. Examen Físico

**Estado de Conciencia:** Consciente, orientada en tiempo, espacio y persona

- **Piel:** Seca y escamosa
- **Cabeza:** Normocefálica
- **Cara:** Facies Pálidas
- **Ojos:** Pupilas isocóricas reactivas
- **Fosas Nasales:** Permeables
- **Boca:** Mucosas orales secas
- **Cuello:** Móvil, simétrico, sin adenopatías palpables
- **Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados
- **Abdomen:** Blando, depresible con leve dolor a la palpación
- **Extremidades:** Simétricas, móviles

#### 4.1.4. Signos Vitales

- **Pulso:** 128 ppm
- **Respiración:** 18 rpm
- **Temperatura:** 36.5 °C
- **Saturación de oxígeno:** 96%
- **Presión arterial:** 90/60
- **Peso:** 40 kg
- **Talla:** 153.5 Cm
- **IMC:** 17 Bajo peso (desnutrición moderada)

Paciente femenina de 24 años de edad, diagnosticada con el virus de inmunodeficiencia humana hace 1 año aproximadamente, durante un tamizaje para VIH de control al cursar su segundo embarazo, con tratamiento retroviral esporádico, el 30 de julio del 2019 acude a centro de salud Brisas del Mar por presentar dolor abdominal, tos con flema por más de 15 días además de delgadez moderada, que se había acentuado hace unos meses atrás, médico de turno indica prueba de baciloscopia de control y exámenes complementarios.

#### 4.1.5. Diagnóstico

El 31 de julio del 2019 se realiza prueba de baciloscopia, dando resultado positivo de ++ en la primera toma, y +++ en la segunda toma realizada el 1 de agosto del 2019, el día

#### 4.1.6. Tratamiento

El 6 de agosto de 2019 empieza tratamiento antituberculoso de primera de línea 2HRZE/4HR H: Isoniacida, R: Rifampicina, Z: Pirazinamida, E: Etambutol, el presente esquema se divide en dos fases: primera o fase inicial de 50 dosis HRZE (2 meses), seguida de una segunda o fase de consolidación de 100 dosis HR (4 meses). Los medicamentos prescritos en ambas fases se debe de administrarán en forma diaria (5 días por semana casos ambulatorios) siguiendo las normas de la Guía Práctica Clínica para la prevención y control de la tuberculosis emitida por el Ministerio de Salud

Pública (MSP) que expone que el tratamiento debe ser directamente observado, el mismo que debe de ser realizado por el personal de salud, si el paciente no asiste a la toma de medicamentos, el equipo de salud deberá realizar visitas domiciliarias dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe el tratamiento.

#### **4.1.7. Manejo de enfermería**

Tras la **valoración** de la enfermera, en relación a los antecedentes que la paciente presenta prueba reactiva de VIH bajo tratamiento antirretroviral y Tuberculosis con tratamiento antifímico, además presenta su piel se encuentra seca y escamosa, con mucosas orales secas, y facies pálida, efectos secundarios por la ingesta de tratamiento antituberculoso, como es bajo peso, pérdida de apetito, además está la falta de apoyo familiar para la adherencia al tratamiento. Además de realizar la valoración general de las capacidades según Dorothea Orem.

**Capacidades cognitivas:** Paciente se encuentra consciente, orientada, en tiempo espacio y persona presenta buena comprensión verbal, tiene la capacidad intelectual suficiente para aprender los cuidados básicos que se necesitan para llevar a cabo sus acciones de autocuidado, sin embargo, no los usa para el mejoramiento de su enfermedad, pues ha presentado algunas inasistencias en el tratamiento antifímico, igualmente en sus citas médicas (38).

- **Limitaciones cognitivas:** No se evidencian
- **Capacidades para realizar acciones:** La paciente tiene la facultad para realizar movimientos y la capacidad para efectuar su autocuidado.
- **Limitaciones para realizar acciones:** No se evidencian

##### **4.1.7.1. Requisitos de autocuidado universal**

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** Vías aéreas permeables, mucosas y piel pálidas, refiere en ocasiones que tiene secreciones bronquiales, las misma que puede expulsar con una tos eficaz, de aspecto y coloración verdosas. No hay evidencia de vacunación de la influenza estacional anual y por lo tanto en este requisito, se identifica déficit de autocuidado (38).
- **Mantenimiento de un aporte adecuado de agua:** La paciente durante el día manifiesta poca ingesta de líquidos, indicando al menos 1 litro /día. Presenta



un mal estado de nutrición e hidratación, se identifica déficit de autocuidado (38).

- **Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos:** La paciente realiza 3 comidas al día, la mayor parte de ellos no cumplen con las recomendaciones nutricionales para una paciente con tuberculosis, manifiesta que, debido al uso de la medicación para la tuberculosis, presenta náuseas y vómito, inapetencia la mayor parte del tiempo. Actualmente presenta un índice de masa corporal de 17 (Peso: 40 kg Talla: 1.53). Se identifica déficit de autocuidado (38).
- **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y los excrementos:** Presenta un mal patrón de defecación una deposición pasando un día, la paciente manifiesta que tiene un buen patrón de micción de características normales de unas 5-7 micciones diarias, se identifica déficit de autocuidado en este patrón pues sufre de estreñimiento (38).
- **Mantenimiento del equilibrio entre actividad/reposo:** No presenta ninguna discapacidad física, pero no realiza ninguna actividad ni ejercicio recomendado, no tiene dificultad para conciliar el sueño, a menos que presente tos, también refiere sentirse cansada la mayor parte del tiempo debido a sus responsabilidades domésticas y el cuidado de sus dos hijos pequeños (38).
- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana:** La paciente vive en un pequeño cuarto ubicado en la parte trasera de la propiedad de su suegra, es una mujer tranquila y poco expresiva, le cuesta hablar de sus problemas , durante el día pasa sola en compañía de sus hijos, su esposo trabajo fuera de casa, manifiesta no tener una buena relación con su suegra, mantiene buena relación con sus familiares maternos, pero vive lejos de ellos, últimamente refiere tener problemas con su pareja de los cuales no quiso mencionar, se identifica déficit de autocuidado (38).
- **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** La paciente está consciente y orientada, sin embargo, no se preocupa por su estado de salud, ni aspecto físico, la mayoría de su familia desconoce su condición de salud, se identifica déficit de autocuidado (38).
- **Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones y el deseo humano de ser normal:** Se visualiza a la paciente decaída, con pequeños cuadros de ansiedad, por el estado de salud que está viviendo en la actualidad, especialmente cuando se le pregunta sobre

el tratamiento de tuberculosis, se identifican esos signos de ansiedad por sus expresiones faciales y físicas (38).

#### **4.1.7.2. Requisitos de autocuidado de desarrollo**

- **Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo:** La paciente no ha tenido conocimiento de cómo manejar las acciones necesarias para mantener y promover su salud a lo largo de su vida, manteniendo problemas para adaptarse a cada fase de su enfermedad (38).

#### **4.1.7.3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**

- **Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas a acontecimientos y estados humanos patológicos o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana:** La paciente presenta una enfermedad que tiene cura, si no cumple con el tratamiento establecido presentará una recaída en su salud lo que requerirá hospitalización (38).
- **Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los estados patológicos, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.** La paciente tiene conocimiento de la influencia que tiene la enfermedad en su vida, pero no tiene la motivación necesaria en algunos aspectos que debería corregir, como su dieta y la actividad física (38).
- **Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse como ser humano con un estado de salud particular y necesidad de formas específicas de cuidados de salud.** La paciente conoce su estado de salud, pero no la acepta, manifiesta que siente bien y que no necesita el tratamiento, por eso no acude a la tomas, no le gusta además que la visiten en su domicilio porque la familia de su esposo desconoce su situación de salud y le da vergüenza que lo sepan, es muy difícil que acepte la ayuda de otras personas para llevar a cabo los cuidados que requiere, de sus familiares o de su esposo, se identifica déficit de autocuidado (38).

- **Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuado.** La paciente es consciente de que requerirá la ayuda del personal de salud en algún momento debido a su enfermedad (38).

Ante este cuadro de necesidades de atención, se resume los siguientes **diagnósticos**:

- Incumplimiento del tratamiento de tuberculosis **R/C** apoyo social y familiar insuficiente, dificultad en la relación paciente-profesional y conocimiento insuficiente del régimen terapéutico **M/P** conducta de no adherencia, evidencia de exacerbación de los síntomas (tos), no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos.
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **R/C** ingesta diaria de alimentos insuficientes, **M/P** bajo peso corporal, falta de apetito.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico **R/C** poca ingesta de líquidos.
- Náuseas **R/C** efectos secundarios del régimen terapéutico de la tuberculosis **M/P** sabor amargo, sensación de náuseas, aversión hacia los alimentos, molestias gastrointestinales.

La **planificación** de la atención de Enfermería, se centró en motivar a la paciente a que no abandone el tratamiento de tuberculosis y que mejore la adherencia al mismo, de tal forma que desaparezcan los efectos secundarios y sobre todo disminuya el riesgo de transmisión de la enfermedad hacia sus contactos íntimos.

La **ejecución** se centró en las estrategias dentro del manejo de Enfermería, están la aplicación de DOTS en la unidad operativa, sin embargo, se observó que la paciente durante la primera fase tuvo varias inasistencias, igualmente a los controles mensuales, mostrando desinterés en su tratamiento, rechazando las visitas domiciliarias subsecuentes en varias ocasiones, a pesar de ello la última baciloscopia realizada el 12/03/2020 dio como resultado negativo.

Se completa la estrategia con la visita domiciliaria, en donde se realizaban las siguientes actividades:

- Consejería para que tome conciencia de su enfermedad y pueda reflexionar sobre las consecuencias que acarrea para su salud y la de su familia
- Charlas educativas sobre la enfermedad y sus consecuencias
- Orientación para mejorar el estilo de vida de la paciente

Al inicio de las mismas si fueron aceptadas por la paciente, sin embargo, las subsiguientes ya no fueron aceptadas sin que se atiende al personal de salud, la paciente no asistía a las consultas médicas mensuales de control, por lo cual se decide realizar visitas domiciliarias para identificar el motivo de sus inasistencias en donde se pudo evidenciar la negación de la atención del personal de salud en el domicilio del paciente

En la **evaluación**, se buscó analizar los factores que intervienen en el rechazo al tratamiento, y posterior introducir acciones que le permitan a la paciente asumir actitudes que mejoren su autocuidado, desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, a pesar que la paciente tiene la capacidad intelectual de comprender su diagnóstico, ella se negaba a continuar con su tratamiento por lo cual se trató de motivar a la paciente a culminarlo, integrar a la familia para que pueda brindar el apoyo necesario mientras dure el tratamiento, continuando con el proceso de reflexión sobre las consecuencias de la enfermedad y del daño potencial a los miembros de su familia, culminando con la elaboración y firma de un acta de compromiso el 17/03/2020 con el objetivo de poder lograr que la paciente asuma una correcta adherencia al tratamiento y por consiguiente evitar complicaciones adherentes al incumplimiento. Al final la paciente pudo culminar con su tratamiento de Tuberculosis el 14/04/2020.

#### **4.2. Argumentación teórica de resultados**

La valoración de enfermería mediante la Teoría del Autocuidado permite al personal de salud mantener una visión integral de cuáles son las necesidades de cuidados del paciente, cuyo objetivo primordial es lograr que el paciente haga conciencia de que su recuperación y bienestar dependerá del autocuidado que él realice para contribuir en mejorar su salud y evitar complicaciones, por lo tanto el papel de la enfermera será proporcionar las herramientas necesarias para lograr independencia en sus cuidados y

estar a su lado para reforzar su conducta, para ello es necesario evaluar y valorar cuál es el grado de dependencia del paciente y cuáles son los autocuidados que están alterados, sólo así se pone en marcha un plan de cuidados de enfermería, en donde se le ayudará a conocer aquellas desviaciones de la salud que presenta un paciente y nos facilita el poder plantear con mayor seguridad y claridad los objetivos a alcanzar y qué intervenciones y actividades serán las mejores.

Un paciente con Tuberculosis necesita de la ayuda de una persona en ciertas actividades diarias que desee realizar, ajustando los factores que alteran su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, comprendiendo el proceso de su enfermedad y cumpliendo con el régimen de tratamiento para lograr obtener el máximo nivel de bienestar y cuidado posible, así como de autorrealización, varios estudios indican que la mayoría de personas con este tipo de enfermedad en la actualidad aún son objetos de discriminación, motivo por el cual es muy común observar que estos pacientes sienten vergüenza, llegando a presentar cuadros depresivos por la falta de apoyo familiar como se observó en el caso estudiado.

La guía de práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis ministerio de salud Pública del Ecuador refiere que es muy importante que todos los pacientes con tuberculosis, empiecen el tratamiento lo antes posibles con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso y así disminuir la morbi-mortalidad en estos tipos de pacientes; como lo expone Luisa Ramos Morales en su investigación en "*La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas*", donde explica que abordar a tiempo la adherencia terapéutica tiene un impacto positivo sobre la salud de la población.

Así pues, en el 2016 se estimaron que 10 millones de personas enfermaron con tuberculosis de los cuales 1.5 millones fallecieron, en el mismo año en América Latina se estimó que 268.500 personas que desarrollaron tuberculosis, de los cuales 18.500 fallecieron; en Ecuador en el 2018 se notificaron 6094 casos de Tuberculosis, donde se evidencio que las Provincias con mayor incidencia de Tuberculosis son: Guayas con 3.354 casos que corresponde el 55.03% ocupando el primer lugar, en segundo lugar se encuentra la provincia de El Oro con 444 casos de Tuberculosis que constituye el 7.28% y en tercer lugar la provincia de Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos.

Neus Pagès-Puigdemont en el 2018 publicó *“Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora”* donde determinó que es muy importante el soporte familiar y social, pues demostraron mejor adherencia al tratamiento, que los que no contaban con el apoyo familiar; si bien es cierto que la estrategia DOTS supervisa de forma directa el tratamiento de tuberculosis empleando diferentes recursos técnicos, ésta estrategia no es suficiente por sí sola, no garantiza la adherencia al tratamiento sino que se debería de complementar con más estrategias motivacionales y educativas, sobre todo el compromiso que debe asumir tanto el personal de salud como el acompañamiento de la familia.

El problema que conlleva a la mala condición clínica y que dificulta el diagnóstico oportuno, sin duda es la poca adherencia al tratamiento, el seguimiento y el control, tanto por parte del usuario como por el sistema de salud, donde aún no se ha conseguido captar estos casos a tiempo y así evitar la morbilidad en Tuberculosis. Según lo antes expuesto el autocuidado vendría hacer la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto, por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

### 4.3. Conclusiones

- Las estrategias de adherencia en pacientes con tuberculosis es la estrategia DOTS, sin embargo sola no garantiza una buena adherencia al tratamiento, pues requiere el seguimiento de un protocolo establecido y la colaboración multidisciplinar de profesionales sanitarios, y de personal que esté capacitado para llevar a cabo este programa, además debe individualizar las estrategias dependiendo del grado de incumplimiento y los factores que motivan esta actitud en cada paciente, las estrategias combinadas educativas, conductuales o de apoyo social son muy recomendadas en estos casos y se han obtenido mejores resultados para lograr la adherencia al tratamiento. El apoyo familiar fue en nuestro estudio también uno de los principales factores que causaron la mala adherencia al tratamiento antifímico, pues la familia de la paciente desconocía de su situación, la desmotivación y la poca educación sanitaria que tenía la paciente sobre su condición clínica.
- Teóricamente la adherencia al tratamiento se fundamenta mediante la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, los cuidados de Enfermería que introdujo en detalle que las personas aprenden sobre sí mismas y su entorno con el fin de ajustar los factores que afectan su desarrollo, de manera que beneficien la vida, la salud y el bienestar, donde desarrolla su propia inteligencia y habilidades prácticas para satisfacerse; en el proceso de sus necesidades de salud, tienen las habilidades para encontrar por sí mismos la información necesaria, política que se articula con la teoría educativa de Paulo Freire con un proceso de transformación para lograr concientización con compromiso personal.
- La propuesta de mejoramiento en la atención de enfermería, se centra en detectar conductas de no adherencia, para ello es necesario aplicar una correcta valoración, enfatizando en las necesidades de la paciente, gracias a esto se pudo lograr modificar conductas negativas y culminar satisfactoriamente su tratamiento antifímico de forma positiva, permitiéndole que se desenvuelva en la sociedad como un ser independiente.

#### **4.4. Recomendaciones**

- La adherencia al tratamiento de tuberculosis repercute en la disminución de su incidencia, por lo que se debe trabajar en un seguimiento eficaz en el cumplimiento al tratamiento, además de comprometer a la familia en su tratamiento.
- Se debe empezar por mejorar la estrategia educativa de reflexión y acción en la transformación de los espacios de manejo de tratamiento a los pacientes mediante el autocuidado.
- Enfermería debe asumir las teorías de intervención de acuerdo a las necesidades reales de los pacientes, de tal forma que efectivice estas teorías en planes de cuidados que sean efectivos y eficaces.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. Servicios de . Salud locales, distritales. Décimo Quinta Edición ed. Aguirre DS, editor. Quito: MSP; 2018.

2Eña Paneque Ramos LYRRMPL. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la . humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 Junio; 17(3).

3Madhukar Pai MABDD. Tuberculosis. Nature reviews. Disease primers. 2016 Octubre; . 2(1).

4Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. . Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.

5Ministerio de salud publica. Prevención, diagnostico, tratamiento y control de la . tuberculosis Guía de Práctica Clínica. Segunda edicion ed. C. PP, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2018.

6Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. ; 2017. . Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

7Organizacion de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe pueden acabar con la . tuberculosis, pero falta compromiso. Asuncion; 2018. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/03/1429761#:~:text=Regiones-.Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20pueden,la%20tuberculosis%2C%20pero%20falta%20compromiso&text=Ante%20el%20D%C3%ADa%20Mundial%20de,al%20a%C3%B1o%20en%20la%20regi%C3%B3n>.

8Muñoz del Carpio-Toia A SPHVdLCLDLSSMSP. Tuberculosis en América Latina y el . Caribe: reflexiones desde la bioética. Scielo. 2018;; p. 27.

9Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. SITUACIÓN . DE LA TUBERCULOSIS EN LAS AMÉRICAS. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-hoja-info-situacion-tb-americas.pdf>.

1Ralfh Moreno GRPARL. Coinfección por tuberculosis y VIH, y actividades de colaboración relacionadas en América Latina y el Caribe. Repositorio Institucional para intercambio de información. 2020;: p. 9.

1Ministerio de Salud Pública. Boletín Anual Tuberculosis 2018. Quito; 2018. Available from: [1https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe\\_anual\\_TB\\_2018UV.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf).

1Centro Nacional para la Prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, Enfermedades de Transmisión Sexual y Tuberculosis. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento Georgia: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2014.

1Elena Reyes-Flores RTASAAAJGACCAHSLMC. ADHERENCIA TERAPÉUTICA: 3CONCEPTOS, DETERMINANTES Y NUEVAS ESTRATEGIAS. Revista Medica de Honduras. 2016;: p. 8.

1Fuente CL. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. Universidad Autónoma de Madrid. 2018;: p. 47.

1Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 5Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. 2019; 23(6): p. 12.

1Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición ed. Washington DC, EUA: Lucila Pacheco ; 2011.

1Ministerio de Salud Pública. Educación y comunicación para la promoción de la salud. 7Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.MSP; 2019.

1Universidad Internacional de Valencia. Vigilancia epidemiológica en salud pública: 8definición y tipos. [Online].; 2018. Available from: [. https://www.universidadviu.com/vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-definicion-y-tipos/](https://www.universidadviu.com/vigilancia-epidemiologica-en-salud-publica-definicion-y-tipos/).

1Ministerio de Salud Publica. EPIDEMIOLOGIA. [Online].; 2017?. Available from:  
2[http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?view=article&id=13%3Aepimedologia&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=44](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?view=article&id=13%3Aepimedologia&format=pdf&option=com_content&Itemid=44).

2Raffino. ME. Concepto.de. [Online].; 2020. Available from:  
3<https://concepto.de/diagnostico/#ixzz6YEfu6Ubb>.

2Merino JPPyM. Definición de tratamiento. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre. Available  
1from: <https://definicion.de/tratamiento/>.

2MedlinePlus. Rehabilitación. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre. Available from:  
3<https://medlineplus.gov/spanish/rehabilitation.html>.

2Ydalsys Naranjo HernándezI JACPLMRL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea  
3Elizabeth Orem. Scielo. 2017 Diciembre; 19(3).

2Coronado LIN, Castro LEEA. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ  
4CARRIÓN. [Online].; 2017. Available from:  
5<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2192/AGURTO%20CASTRO%20y%20NAVARRO%20CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2Ministerio de Salud Publica. Marco para el control eficaz de la tuberculosis. [Online].; 2002.  
5Available from:  
6[https://www.who.int/immunization/wer7904BCG\\_Jan04\\_position\\_paper\\_SP.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/wer7904BCG_Jan04_position_paper_SP.pdf?ua=1).

2MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA  
6EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR. Segunda Edicion ed. Ayala DER,  
7editor. Quito: MSP; 2010.

2Benavides MGC, Gallardo DAC. Tuberculosis relacionada a V.I.H. Revista Científica  
7Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020 Enero; 1(1).

2Cerna VVS. Repositorio Institucional de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 8[Online].; 2016 [cited 2020 10. Available from: . <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5734>.

2Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. segunda edición ed. Salud OPdl, editor. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

3Haro-Alvarado JI. Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento. Polo del Conocimiento. 2018 Septiembre; 3(24).

3Esandi ACyN. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Scielo. 2016 Agosto; 19(2).

3José Juan Ortega Cerda DSHÓARMJMOL. Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. Medigraphic. 2018 Febrero 5; 16(3).

3Neus Pagès-Puigdemont MIVM. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica. 2018 Septiembre 27; 4(59).

3Estefanía CZJ. ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR ENFOCADO EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/22445/2/AN%C3%81LISIS%20DE%20CASO%20CL%C3%8DNICO%20DE%20PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS%20PULMONAR%20ENFOCADO%20EN%20LOS%20CUIDADOS%20DE%20ENFERM.pdf>.

3GUILLERMO WILLIAMSON CH. ARTÍCULO - LA PEDAGOGIA DEL OPRIMIDO, LA INVESTIGACIÓN EN SALA DE CLASES Y LOS PROFESORES COMO INVESTIGADORE. Scielo. 2019 Mayo; 35(1).

3ORÉ HUANCA NPOML. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS AFECTADAS  
6DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

. [TESIS].; 2016 [cited 2020 Agosto 17. Available from:

<http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

3Ugalde MC. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.  
7Dialnet. 2019 Enero; 5(1).

.

3Miriam Paula Marcos Espino ETB. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso  
8de una persona con dolor neoplásico. Scielo. 2013 Diciembre; 24(4).

.

## ANEXO 1: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

<p><b>DOMINIO:</b> 10 Principios Vitales  <b>CLASE:</b> 3 Congruencia de las acciones con los valores/creencias  <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00079</p>				
<p><b>DIAGNÓSTICO:</b> Incumplimiento del tratamiento de tuberculosis <b>R/C</b> apoyo social y familiar insuficiente, dificultad en la relación paciente, profesional y conocimiento insuficiente del régimen terapéutico <b>M/P</b> conducta de no adherencia, evidencia de exacerbación de síntomas (Tos), no asistencia a las visitas concertadas, falta de progresos.</p>				
RESULTADO (S)	INDICADOR	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER - AUMENTAR	
<p><b>Dominio (IV):</b> Conducta y conocimiento de salud</p> <p><b>Clase:</b> Conducta de salud (Q)</p> <p><b>Resultado:</b> conducta de cumplimiento</p> <p><b>Código</b> (1601)</p>	<p><b>(160103)</b> Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito</p>	<p>1. Nunca demostrado</p>	2	5
	<p><b>(160105)</b> Conserva la cita con un profesional sanitario</p>	<p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p>	2	5
	<p><b>(160108)</b> Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción</p>	<p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	2	5
<p><b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b></p>				
<p><b>(4360) MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la modificación del paciente para un cambio de conducta</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla</li> <li>• Fomentar la sustitución de hábitos indeseables a hábitos deseables</li> <li>• Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta</li> <li>• Ofrecer un refuerzo positivo a las decisiones del paciente que han sido tomadas independientemente</li> <li>• Establecer objetivo de conducta de forma escrita</li> </ul>				
<p><b>(4420) ACUERDO CON EL PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la capacidad mental y cognitiva del individuo.</li> <li>• Alentar al paciente a que escriba sus propios objetivos, si fuera posible.</li> <li>• Explorar con el paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.</li> <li>• Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.</li> <li>• Facilitar la redacción de un documento por escrito que incluya todos los elementos acordados.</li> </ul>				

**DOMINIO:** 2 Nutrición  
**CLASE:** 1 Ingestión  
**CÓDIGO DE DX:** 00002

**DIAGNOSTICO:** Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades corporales **R/C** ingesta diaria de alimentos insuficientes **M/P** bajo peso corporal, falta de apetito

RESULTADO (S)	INDICADOR	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER - AUMENTAR	
<b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica  <b>Clase:</b> Digestión y nutrición (K)  <b>Resultado:</b> Estado nutricional  <b>Código (1004)</b>	<b>(100402)</b> Ingesta de alimentos	1. Nunca demostrado	2	5
		2. Raramente demostrado	2	5
	<b>(100408)</b> Ingesta de líquidos	3. A veces demostrado	2	5
		4. Frecuentemente demostrado	2	5
	<b>(100405)</b> Relación peso/talla	5. Siempre demostrado		

#### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

##### (1260) MANEJO DEL PESO

- Comentar al paciente las condiciones médicas que pueden afectar al peso
- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por debajo del peso saludable
- Determinar la motivación del paciente para cambiar los hábitos en la alimentación
- Determinar el peso corporal ideal del paciente
- Animar al paciente a registrar el peso semanalmente, según corresponda
- Animar al paciente a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua

**DOMINIO:** 2 Nutrición  
**CLASE:** 5 Hidratación  
**CÓDIGO DE DX:** 00195

**DIAGNÓSTICO:** Riesgo de desequilibrio electrolítico **R/C** poca ingesta de líquidos

RESULTADO (S)	INDICADOR	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER - AUMENTAR	
<b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica  <b>Clase:</b> Líquidos y electrolíticos (G)  <b>Resultado:</b> Hidratación  <b>Código (0602)</b>	<b>(060201)</b> Turgencia cutánea	1. Nunca demostrado	2	5
	<b>(060202)</b> Membrana mucosas húmedas	2. Raramente demostrado	2	5
	<b>(060215)</b> Ingesta de líquidos	3. A veces demostrado		
		4. Frecuentemente demostrado	2	5
		5. Siempre demostrado		

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)**

**(4130) MONITORIZACIÓN DE LÍQUIDOS**

- Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación
- Determinar si el paciente presenta sed
- Monitorizar el peso por la paciente
- Monitorizar signos vitales
- Enseñar a la paciente la identificación de grados de deshidratación: Observar las mucosas, turgencia de la piel.
- Verificar si el paciente presenta piel seca y escamosa



**DOMINIO:** 12 Confort  
**CLASE:** 1 Confort Físico  
**CÓDIGO DE DX:** 00134

**DIAGNÓSTICO:** Náuseas **R/C** efectos secundarios del régimen terapéutico de la tuberculosis **M/P** sabor amargo, sensación de náuseas, aversión hacia los alimentos, molestias gastrointestinales

RESULTADO (S)	INDICADOR	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER - AUMENTAR	
<b>Dominio (V):</b> Salud percibida  <b>Clase:</b> Sintomatología (V)  <b>Resultado:</b> Náuseas y vómitos: efectos nocivos  <b>Código (2106)</b>	<b>(210601)</b> Disminución de la ingesta de líquidos	1. Nunca demostrado	2	5
	<b>(210602)</b> Disminución de la ingesta de alimentos	2. Raramente demostrado	2	5
	<b>(210625)</b> Pérdida del apetito	3. A veces demostrado	2	5
	<b>(210608)</b> Pérdida de peso	4. Frecuentemente demostrado	2	5
		5. Siempre demostrado		

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)**

**(1450) MANEJO DE LAS NÁUSEAS**

- Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas
- Animar a que se ingieren pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas
- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida
- Identificar los factores que pueden causar o contribuir a las náuseas

## ANEXO 2: ACTA DE COMPROMISO

Machala, 17 de Marzo del 2020

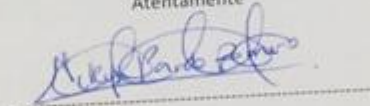
C.S BRISAS DEL MAR

### ACTA DE COMPROMISO

En vista de la emergencia sanitaria que nos encontramos, Yo Pamela Yuleisy Pardo Romero con CI 0705811875, a través del presente me comprometo a seguir las indicaciones médicas y a continuar con mi tratamiento de acuerdo a las guías técnicas del MSP en los días y horas establecidas.

Sin más por el momento agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Atentamente



### ANEXO 3: OFICIO PARA EL ACCESO DE LA HISTORIA CLÍNICA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
Casilla N°. 989-Telefono 2983363  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Machala, 3 octubre del 2020

Señor Doctor  
Carlos Coello Campoverde  
Responsable del Centro de Salud Brisas del Mar  
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 0705811875 de la paciente PARDO ROMERO JULEYSI PAMELA, a la estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es titulado: " ESTRATEGIAS PARA UNA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS MEDIANTE EL MODELO DE AUTOCUIDADO.

La estudiante a intervenir en este análisis de caso:

- Hall Mena Mariuxi Elizabeh CI: 1803669595
- Vacacela Pérez Gabriela Anahí CI: 0706771524

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA  
MARGARITA  
SARAGURO  
SALINAS

Firmado digitalmente  
por SARA  
MARGARITA  
SARAGURO SALINAS  
Fecha: 2020.10.03  
17:15:58 -05'00'

SARA SARAGURO SALINAS  
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
C.I: 0701803256

[ssaraguro@utmachala.edu.ec](mailto:ssaraguro@utmachala.edu.ec)

Recibido  
05/10/2020

