



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitir a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:

TEMA:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA.

a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

(CC BY-NC-SA) Estado Ecuatoriano y el Reglamento institucional.

b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

AUTORA:

MESIAS SUAREZ DIANA ANGELICA

Machala, 15 de diciembre de 2015

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, MESIAS SUAREZ DIANA ANGELICA, con C.I. 0704720747, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA.

- Declaro bajo juramento que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados pertenecientes al siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.
- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

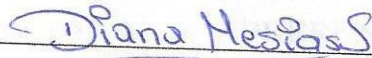
Machala, 15 de diciembre de 2015

Diana Mesias S.

MESIAS SUAREZ DIANA ANGELICA
C.I. 0704720747

FRONTISPICIO

Autora



DIANA ANGÉLICA MESÍAS SUAREZ

C.I.: 0704720747

Dirección: Pasaje, El Oro

Teléfono: 2915-161

e – mail: dianamesi-24@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. GISELA LEON GARCIA

C.I. 0705174407



Lcda. SANDRA FALCONI PELAEZ

C.I. 0704840867



Lcda. JANETH RODRIGUEZ SOTOMAYOR

C.I. 0701793978

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo **Diana Angélica Mesías Suarez**, autora del siguiente trabajo de titulación:
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA.

Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.

Diana Mesías

DIANA ANGÉLICA MESÍAS SUAREZ

C.I.: 0704720747

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor a Dios, único, benévolo, por bendecirme siempre sin dejarme sola en cada momento difícil de mi vida, el que me ha ayudado a seguir triunfando, a mis padres amados por ser mi fortaleza, por guiarme, a mis hijos que son mis fuerzas, mi refugio la luz al final del túnel, por ustedes hijos míos es todo este esfuerzo y sacrificio para nuestro futuro, a mis queridas hermanas que de una u otra forma han estado allí conmigo.

A toda mi familia que ha puesto su granito de arena para apoyarme y llegar a cumplir mi tan anhelada meta, ser profesional.

Diana M.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades centrales y de la unidad académica de ciencias químicas y de la salud les agradezco por el apoyo a la juventud por el apoyo que nos dan para superarnos cada día más y llegar a la meta anhelada, especialmente a las autoridades de mi carrera de enfermería gracias por formarme como una profesional con conocimiento científico – tecnológico y humanístico.

Diana M.

RESUMEN

A nivel mundial la tuberculosis continua siendo un problema de salud de interés público, la organización mundial de la salud para el año 2014 nos reposito que existen 8.7 millones de personas diagnosticadas casos nuevos, el mismo organismo nos da como estrategia de control y erradicación de esta enfermedad la administración directa estricta supervisada del tratamiento la misma que está fundamentada en esquemas normalizados desde el ingreso hasta el final o egreso del tratamiento, es así que el presente estudio que se realizó tipo ensayo ya que se recolectaron bibliográficamente conceptos esenciales para su publicación de algunos artículos científicos, se ha podido rescatar que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un proceso importantes en el inicio de este además en la recuperación de este, siendo la responsabilidad de los profesionales de la salud que forman el equipo de salud, y no solamente del paciente, observándose actualmente en nuestro medio que la evaluación y seguimiento se la lleva hasta la curación de los pacientes que ingresan a una cohorte que deben ser tenidos en cuenta dentro del programa, uno de los aspectos más importantes en la adherencia está el abandono está siendo la irregularidad del tratamiento debe ser vigilada con el propósito de contribuir a minimizar la aparición de tuberculosis multidrogoresistente.

ABSTRACT

Worldwide, tuberculosis remains a continuing health problem of public interest, the World Health Organization 2014 report states that there are 8.7 million people diagnosed new cases, the same organism gives us as a strategy to control and eradicate this direct administration illness strict supervised treatment it is based on standardized from admission to the end or discharge treatment schemes, so that the present study was conducted to test such as that collected bibliographically essential concepts for publication of some scientific articles, has been recovered that adherence to tuberculosis treatment is a major process in the beginning of this also in the recovery of this being the responsibility of health professionals that make up the health team, not just patient, currently observed in our environment that the evaluation and monitoring leads to healing of patients admitted to a cohort that must be taken into account in the program, one of the most important aspects of adherence is abandoning is being the irregularity of treatment should be monitored in order to help minimize the appearance of multidrug tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud declara a la tuberculosis pulmonar como la segunda causa de muerte de las enfermedades infectocontagiosas esta después del VIH, es por esto que en el año 1993 fue declarada por este organismo como emergencia mundial, de esta manera los diferentes estados pusieron en marcha múltiples estrategias nacionales e internacionales, hoy en día sigue siendo un problema de salud pública tendiendo una presentación de tasas de incidencia y prevalencia según la OMS para el año 2012 8,7 millones de casos incidentes, con un rango entre 8,3 millones a 9 millones; 1,3 millones de muertes y más aún por el incremento de la enfermedad asociada con comorbilidades como el VIH, la diabetes y otras ⁽¹⁾.

Actualmente la estrategia más importante dada por la OMS para detener la tuberculosis llamada Alto Tuberculosis, esta contempla seis componentes que aprovechan el trabajo adelantado previamente con el enfoque del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) y su objetivo es reducir la carga mundial de TB para el año 2015. Sin embargo a pesar de contar con estrategias nuestras y mundiales de reducción de la tuberculosis también tiene que ver la adopción, revisión y actualización e implementación de planes y políticas que coadyuven al tratamiento diagnóstico oportuno, además de considerar los determinantes biológicos y sociales ⁽¹⁾.

DESARROLLO

ADHERENCIA

La adherencia a tratamientos prolongados esta considera como el nivel o grado en el cual el cumplimiento y comprótamiento de una personal al tomar su tratamiento, además de cambiar sus estilos de vida como los alimentarios, declarados en la asistencia sanitaria. ⁽²⁾

Actualmente los estudios relacionados a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis están enfocados a medir los niveles de influencia aspectos importantes como sociales, económicos, es así que entre los factores están el bajo nivel educativo, la escasas de conocimiento sobre la misma enfermedad, la cultura como el conocimiento al acceso al propio sistema de salud, además también están e poco apoyo mediante redes sociales, las mismas creencias mitos y tabúes acerca de la enfermedad son causales que influyen en el incumplimiento del tratamiento⁽³⁾.

TUBERCULOSIS

Esta es un patología infecto contagiosa de característica crónica, su agente causal el Mycobacterium Tuberculosis, además de afectar a los pulmones este afecta a cualquier tejido u órganos, siendo la forma pulmonar la más frecuente presentándose con tos con flema por más de quince días, siendo esta la definición de sistemático respiratorio, además de la presencia de diaforesis, pérdida de peso, sangrado en el esputo, fiebre, astenia, dolor precordial. ⁽⁴⁾

Según un informe de la organización mundial de la salud, tres de sus regiones han cumplido con la meta del 90% es asi que estas son; Mediterraneo Oriental, Sudeste de Asia, Pacifico Occidental, mientras que en America fue del 67%

TRATAMIENTO ACORTADO ESTRICTAMENTE SUPERVISADO ⁽⁴⁾

Esta es la estrategia que utiliza el programa de control y eliminación de tuberculosis, conocida mundialmente como DOTS, su fundamento es basarse en cinco estrat5egias o principios claves, diagnóstico, tratamiento, recuperación, supervisión, evaluación.

Primer tratamiento en dos fases

Es importante utilizar los medicamentos más potentes al iniciar el tratamiento ya que los bacilos eran en crecimiento, así mismo con la mayor frecuencia y número de medicamentos, con el objetivo de cortar la cadena de transmisión, en la segunda fase el tratamiento en menos frecuente los medicamentos menos potentes pero eficaces. ⁽⁴⁾.

Tratamiento irregular

Otro aspecto a considerarse en el tratamiento de la tuberculosis es que este se da de manera intermitente, el mismo hecho puede favorecer a la resistencia, esto debido a que los medicamentos varían según su efecto antibiótico y los mismos pueden perder su eficacia y convertirse en una monoterapia, dentro de este aspecto están el hecho de que los bacilos al destruirse provocan multiplicación bacteriana. ⁽⁴⁾.

Fármacos de primera línea anti tuberculosis

En este grupo están los fármacos más potentes y tolerados por los pacientes siendo estos; isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutos (E) y estreptomina (S). ⁽⁴⁾.

Fármacos de segunda línea antituberculosos

Estos son los menos eficaces, los más tóxicos: fluoroquinolonas (Fq), Kanamicina (Km), Amikacina (Am), Capreomicina (Cp), Viomicina (Vm), Etionamida (Et), Cicloserina (Cs), Acido paraaminosalicílico (PAS) y la Tiacetazona (T) ⁽⁴⁾.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia y no adherencia del tratamiento antituberculoso, es así que depende del cuidado y vigilancia del equipo de salud su efectividad, sin dejar de lado la disposición que tienen los pacientes de curarse.

Adherencia al tratamiento factores que se relacionan

Según la Organización Mundial de la Salud entre estos factores están; los estructurales, la complejidad del régimen del tratamiento, aquellas relaciones de apoyo entre personal de salud – usuario, el mismo modelo de atención de salud, y los factores individuales de los pacientes.

Interactuantes que influyen en la adherencia al tratamiento

En un documento publicado por la organización mundial de la salud el mismo que se titula; adherencia a los tratamientos de largo plazo, nos enmarca un grupo de medicamentos antituberculosos enfocados a:

- Factores socioeconómicos
- Factores relacionados al sistema y equipo de salud
- Factores de la enfermedad
- Factores del tratamiento
- Factores del paciente

Factores relacionados con el sistema de salud y personal sanitario

Una relación distanciada entre el equipo de salud y paciente puede provocar el abandono del tratamiento, las actividades del personal deben ser constantes, persistentes, con estrategias para el cumplimiento, el sistema de salud debe garantizar la gratuidad del tratamiento y la recuperación.

Factores relacionados con la enfermedad

En estos factores los más importantes son el uso de drogas en el paciente, el estado mental deteriorado, la actividad física el estilo alimentario de este provocan una discordancia entre el tratamiento y su organismo.

Factores relacionados al tratamiento

La frecuencia del tratamiento el número de tabletas, su efecto toxico y secundario son considerados un obstáculo en el tratamiento continuo es más ha habido casos que abandonan el tratamiento con las primeras tomas.

Determinantes relacionados con el paciente Su percepción respecto de la enfermedad, consideraciones culturales, el temor al rechazo, situaciones de depresión o estrés psicológico, son situaciones que influyen.

Papel de la enfermería en la adherencia al tratamiento antituberculoso

Según el perfil profesional el personal de enfermería realiza cuidado directo, administración gestión, investigación y educación, siendo las estrategias con las que el personal de enfermería trabaja en el centro y supervisión eficaz del tratamiento antituberculoso coadyuvando al mejoramiento de la calidad de vida del usuario por medio del cumplimiento correcto ⁽⁵⁾.

Atención directa

- Prevención y promoción
- Valoración individual del usuario
- Actividades de cuidado integral para la familia, comunidad y usuario
- Apoyo social y reinserción

Gerencia

- Cumplimiento de las políticas del tratamiento
- Cumplimiento de las normas del tratamiento
- Abastecimiento de los medicamentos

Investigación

- Diagnostico situacional
- Investigación de casos
- Investigación de sintomáticos respiratorios

Docencia

- Educación continua
- Educación a la familia al individuo
- Educación sobre tratamiento

CIERRE

Los factores de riesgo para la no adherencia del tratamiento antituberculoso están relacionados a los determinantes de salud, biológicos, económicos, sociales, estilos de vida, de estos los más importantes son el apoyo de la familia, el apoyo del personal de salud en la calidad asistencial, el dejar de consumir sustancias nocivas como tabaco, drogas y alcohol.

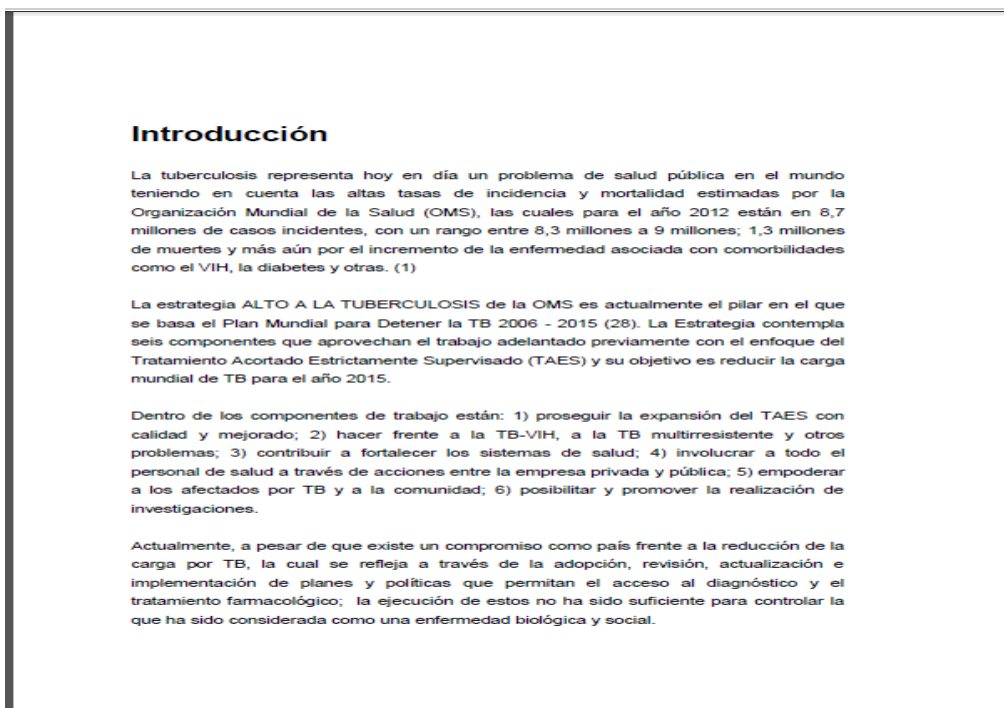
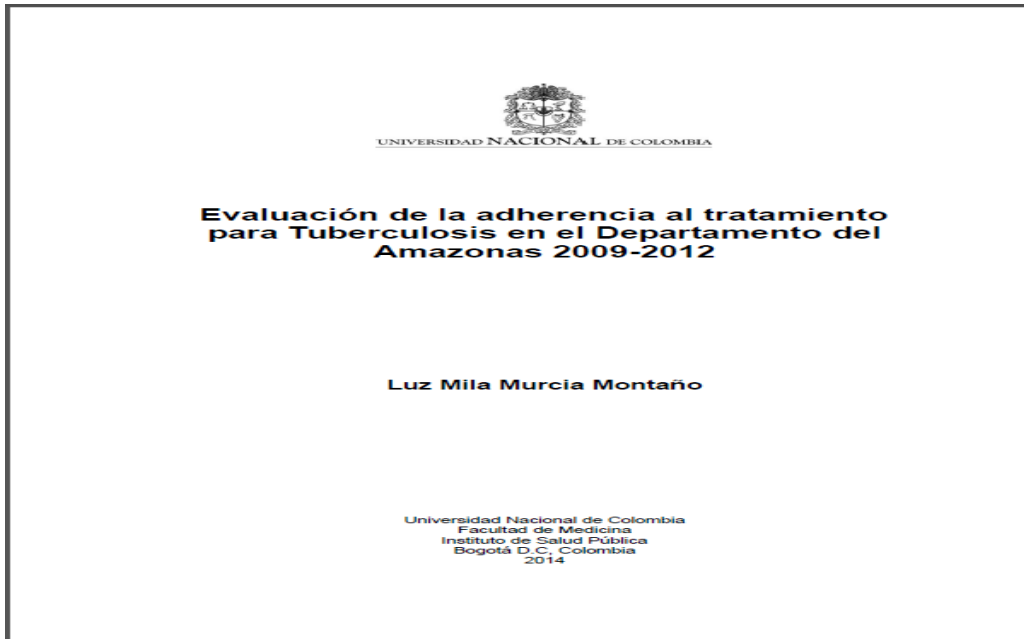
El rol de enfermería esta dado a su perfil profesional, estos tienen que dar un cuidado directo con calidad y calidez sobre todo en estos pacientes, tiene que educarlos sobre la importancia de su tratamiento, educación a los familiares, gestionar la amplitud de necesidad de atención especializada, psicología, trabajo social, además de disponer de los insumos para el cumplimiento terminal del tratamiento, e investigar cada caso de pacientes buscando factores que pongan en riesgo la atención y así mismo aquellos que sean de protección.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1 Murcia Montaña Luz Mila, Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012 <http://www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/599640.2014.pdf>
- 2 Muñoz Sánchez A. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados Índex Enfermería vol.20 no.1-2 **versión impresa ISSN 1132-1296** Granada ene.-jun. 2011 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
- 3 Organización Mundial de la Salud, adherencia a los tratamientos de largo plazo, 2004 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
- 4 Ministerio de Salud Pública, Programa de control de la tuberculosis manual de normas y procedimientos Para el control de la tuberculosis En Ecuador, 2010. <http://www.colegiomedicoguayas.com/guias%20msp/manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis.pdf>
- 5 Musayón Oblitas Flor Yesenia, Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Miguel Baquero 251, Lima 01 Perú, El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf

ANEXOS

- 1 Murcia Montaño Luz Mila, Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012
<http://www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/599640.2014.pdf>



2.6 Adherencia al Tratamiento en Tuberculosis

La adherencia terapéutica al tratamiento para tuberculosis puede medirse a través de indicadores tomados sobre el proceso ó aquellos relacionados con el resultado. No obstante los primeros presentan la dificultad de que no permiten correlacionar los resultados intermedios con las cantidades de medicamento prescrito tomado al final del tratamiento.

De esta manera, se puede establecer que existe un punto intermedio que separa la adherencia de la no adherencia, la cual como en la historia natural de la enfermedad, nos habla de que sea probable el resultado terapéutico deseado (adherencia) o improbable (no adherencia). No obstante, hasta ahora no existe justificación empírica para establecer una definición de la no adherencia en el tratamiento de la tuberculosis. (60, 62)

Por ende, la definición de adherencia al tratamiento de la tuberculosis debe traducirse a un método empírico de monitoreo de la cantidad y los aspectos temporales de la medicación tomada por el paciente (62). En el orden individual esto es aconsejable, pero al nivel de población se necesita un enfoque más funcional ó pragmático. Por lo tanto, el éxito del tratamiento, es decir, la suma de los pacientes que se curan y los que terminan tratamiento, serían un indicador de resultado de utilidad poblacional, que nos aporta al conocimiento de la adherencia al tratamiento en una cohorte.

2.6.1 Dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica

De acuerdo con el documento publicado por la OMS, "Adherencia a los Tratamiento a largo plazo: pruebas para la acción, 2004", los factores que se constituyen en barreras a la adherencia a los medicamentos antituberculosos pueden clasificarse en: 1) Determinantes socio económicos, 2) Determinantes relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria, 3) Determinantes relacionados con la enfermedad, 4) Determinantes relacionados con el tratamiento y 5) Determinantes relacionados con el paciente.

2.6.1.1 Determinantes socioeconómicos

2.6.1.2 Determinantes relacionados con el equipo de salud ó de asistencia sanitaria

Una relación inadecuada entre el personal sanitario y el paciente puede provocar un distanciamiento del paciente y por ende una baja adherencia al tratamiento anti TB; los prestadores de asistencia sanitaria que son responsables por la administración del tratamiento anti TB muchas veces no han sido adiestrados, están recargados de trabajo, no son supervisados ni apoyados en sus tareas (20) ó presentan incapacidad para actuar frente a reacciones adversas a medicamentos ó el predecir cuando un paciente es potencialmente no adherente (21)

2.6.1.3 Determinantes relacionados con la enfermedad

El uso de drogas recreativas, los estados mentales alterados causados por abuso de estas sustancias psicotrópicas, estados de depresión y estrés psicológico por la enfermedad y el entorno pueden influir en la adherencia al tratamiento anti TB.

2.6.1.4 Determinantes relacionados con el tratamiento

El número de comprimidos que deben tomarse, así como su toxicidad y los efectos colaterales de otro tipo asociados con su uso pueden actuar como un obstáculo al tratamiento continuo (18). El régimen ordinario de la OMS para el tratamiento de la tuberculosis incluye el uso de cuatro fármacos para una "fase intensiva" inicial (2 a 3 meses), y dos o tres compuestos para una fase de "continuación" adicional (6 a 8 meses). Los medicamentos pueden tomarse todos los días o "intermitentemente" tres veces por semana.

2.6.1.5 Determinantes relacionados con el paciente

Su percepción respecto de la enfermedad, consideraciones culturales, el temor al rechazo, situaciones de depresión ó estrés psicológico, son situaciones que influyen.

2.7 Evaluación de Adherencia al Tratamiento para TB

Algunos trabajos de investigación han abordado diferentes grupos de determinantes con el fin de identificar su asociación con la adherencia al tratamiento para TB; el tipo de estudio en su mayoría de casos y controles se han enfocado en la evaluación de cohortes de pacientes en abandono de tratamiento (casos) vs aquellos pacientes que

2 Muñoz Sánchez A. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados *Índex Enfermería* vol.20 no.1-2 **versión impresa** ISSN 1132-1296 Granada ene.-jun. 2011
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014

The screenshot shows a Firefox browser window with the URL scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014. The page content includes the Scielo logo, navigation links (sumario, anterior, próximo, autor, materia, búsqueda, home, aifaa), and the article title 'Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados'. The authors listed are Alba Idaly Muñoz Sánchez, Yurian Lida Rubiano Mesa, and Celmira Laza Vásquez. The page also features a 'RESUMEN' section with a Spanish abstract and an 'ABSTRACT' section with an English abstract. A right-hand sidebar contains 'Mi Scielo' and 'Servicios Personalizados' options.

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014

Más visitados Comenzar a usar Firefox distrito de salud hua...

Scielo artículos | búsqueda de artículos

sumario anterior próximo autor materia búsqueda home aifaa

Index de Enfermería
versión impresa ISSN 1132-1296
Index Enferm vol.20 no.1-2 Granada ene.-jun. 2011
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100014>

ARTÍCULOS ESPECIALES
ORIGINALES

**Adherencia al tratamiento antituberculoso:
Voces de los implicados**

**The adherence to antituberculosis treatment:
voices of those involved**

Alba Idaly Muñoz Sánchez¹, Yurian Lida Rubiano Mesa¹, Celmira Laza Vásquez

¹Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia
[Dirección para correspondencia](#)

RESUMEN

La Tuberculosis (TB) ha sido una constante en la historia de la humanidad y en la actualidad se calculan más de 9,27 millones personas portadoras en todo el mundo, concentrada en las regiones más pobres y víctimas además de la pandemia VIH/SIDA; Asia, África y las Américas. Uno de los retos actuales en la lucha por el control de la enfermedad es evitar el abandono o no adherencia al tratamiento por parte de los portadores. En este artículo analiza, a partir de la literatura científica, los significados de la adherencia de portadores y profesionales que laboran en programas de control de Tuberculosis. Se develan significados de los involucrados: drásticos cambios de vida y la carga que implica el tratamiento para los portadores y sus familias; y la estigmatización social de la Tuberculosis para ambos, así como el cumplimiento de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment short-course) para los profesionales.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, Adherencia, Significados, Portadores, Profesionales de la salud.

ABSTRACT

Tuberculosis has been a constant in human history and currently are estimated more than 9.27 million people infected worldwide, mostly concentrated in poor regions and also victims of the HIV / AIDS; Asia, Africa and the Americas. One of the ongoing challenges in the fight for control of the disease is to prevent

Mi Scielo
Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

Artículo en XML
Referencias del artículo
Como citar este artículo
Traducción automática
Enviar artículo por email

Indicadores
Links relacionados
Bookmark

Chicos

3 Organización Mundial de la Salud, adherencia a los tratamientos de largo plazo, 2004 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid



task=doc_view&gid=18722&Itemid

ud huaq...

90%

CAPÍTULO I

Definición de la adherencia terapéutica

1. ¿Qué es la adherencia terapéutica? 3
2. Lo último en la medición de la adherencia terapéutica 4
3. Referencias 5

1. ¿Qué es la adherencia terapéutica?

Aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en la adherencia a la medicación, la adherencia terapéutica también abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas. Los participantes en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la OMS, en junio de 2001 (7), llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas era un punto de partida útil. Sin embargo, se pensó que el término "médico" era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas. Además, la palabra "instrucciones" implica que el paciente es un receptor pasivo que consiente el asesoramiento experto en contraposición con un colaborador activo en el proceso de tratamiento.

En particular, se reconoció durante la reunión que la adherencia terapéutica de cualquier régimen refleja el comportamiento de un tipo u otro. Buscar atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación apropiadamente, vacunarse, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones en los comportamientos que abordan la higiene personal, el autocuidado del asma o la diabetes, el tabaquismo, la anticoncepción, los comportamientos sexuales riesgosos, el régimen alimentario inadecuado y la actividad física escasa son todos ejemplos de comportamientos terapéuticos.

Los participantes en la reunión también señalaron que la relación entre el paciente y el prestador de asistencia sanitaria (sea médico, enfermera u otro profesional de la salud) debe ser una asociación que recurra a las capacidades de cada uno. En la bibliografía, la calidad de la relación de tratamiento se ha identificado como un determinante importante de la adherencia terapéutica. Las relaciones de tratamiento efectivas se caracterizan por una atmósfera en la cual se exploran medios terapéuticos alternativos, se negocia el régimen, se trata la adherencia terapéutica y se planifica el seguimiento.

El proyecto sobre adherencia terapéutica ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado: una versión que fusiona las definiciones de Haynes (2) y Rand (3):

El grado en que el comportamiento de una persona — tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida — corresponde con las recomendaciones aceptadas de un prestador.

4 Ministerio de Salud Pública, Programa de control de la tuberculosis manual de normas y procedimientos Para el control de la tuberculosis En Ecuador, 2010. <http://www.colegiomedicoguayas.com/guias%20msp/manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis.pdf>



24 *Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador*

Los objetivos de la Estrategia son:

- Conseguir el acceso universal a un diagnóstico de calidad y a un tratamiento centrado en el paciente.
- Reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis.
- Proteger a las poblaciones vulnerables contra la tuberculosis, la co-morbilidad tuberculosis/VIH y la tuberculosis multiresistente.
- Apoyar el desarrollo de nuevos medios de diagnóstico y terapéuticos y hacer posible que se usen pronto y eficazmente.

Los componentes de la Estrategia son:

1. Proseguir la expansión de un DOTS de calidad y mejorarlo.
2. Hacer frente a la co-morbilidad tuberculosis/VIH, la tuberculosis drogoresistente y otros problemas.
3. Contribuir a fortalecer el sistema de salud.
4. Involucrar a todo el personal de salud.
5. Empoderar a los afectados por tuberculosis y a las comunidades.
6. Posibilitar y promover la realización de investigaciones.

Las metas globales para el control de la tuberculosis en los ODM's son:

- ODM 6, Meta 8: Detener e iniciar la reducción de la incidencia de tuberculosis para 2015.
- Metas relacionadas con los ODM y apoyadas por la alianza Alto a la Tuberculosis:
 - 2005: detectar al menos 70% de los casos de tuberculosis infecciosa y curar al menos 85% de ellos.
 - 2015: reducir la prevalencia de tuberculosis y la mortalidad por esta causa en 50% respecto a 1990.
 - 2050: eliminar la tuberculosis como problema de salud pública (un caso por millón de habitantes).

5 Musayón Oblitas Flor Yesenia, Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Miguel Baquero 251, Lima 01 Perú, El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf

Rev. Latino-Am. Enfermagem
18(1):09-pantallas
ene.-feb. 2010
www.eerp.usp.br/rlae

Artículo de Revisión

El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad

Flor Yesenia Musayón Oblitas¹
Natalie Loncharich²
María Esther Salazar³
Helena María Leal David⁴
Inés Silva⁵
Doris Velásquez⁶

El objetivo del presente artículo es analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, a nivel de los países latinoamericanos. La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. La intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.

Descriptores: Tuberculosis; Inequidad Social; Enfermería.

¹ Doctoranda en Salud Pública, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru, e-mail: fmusayon@upch.edu.pe.

de hecho que gran parte de la responsabilidad para tal apreciación involucra al propio enfermero, pero esta realidad puede ser modificada. Es necesario adoptar medidas correctivas, ya que se percibe en la burocracia administrativa a la profesión como una carga financiera e incluso se exploran vías para reducir los costos que representa el trabajo de enfermería profesional⁽²³⁾.

Una de las cuestiones básicas a nivel local para la enfermería es valorar la y promover la participación de la comunidad, en los programas de control de la

intervención en donde puede participar la enfermera desde los planteamientos políticos hasta los operativos, desde el nivel local hasta el internacional y así como en las organizaciones competentes.

Una lectura ascendente del esquema explica los diferentes escenarios en que se desempeña el profesional de enfermería, estos van a nivel local desde la atención directa hasta el nivel internacional donde pueda alcanzar objetivos relacionados con políticas y manejo de los problemas de salud.

	Local	Comunitario	Nacional	Internacional
Político	Empoderamiento, Respaldo a los Derechos Humanos y apoyo a acciones participativas		Acción Nacional	Objetivos del Milenio
Económico	Mujer solidarias del Cusco (condiciones y programas) Programa comunitario más de generación de recursos		Presupuestos de Salud	Organización de Tecnología Educativa
Sanitario	Clases en el día y apoyo a la atención de medidas de prevención y control de la TBC, controlado integral		Comité de Salud de la comunidad y Control de la TBC	Estadística DOTS
Institución Profesional	Asesorar al Equipo de Control de Enfermedades de la Investigación		Comités Asesorales Sectoriales Comunitarios	COM-Asesorar al Internacional

Atención directa

- Promoción de la salud Preventiva de TB (vacunas, medidas de bioseguridad, etc.)
- Valoración integral al paciente y familia (ética, psicología, atención al socioeconómico, cultural, etc.)
- Cuidado integral al paciente y familia a TB, TB-MDR, VIH-TB, gestante, post-gravídico o de alta riesgo
- Educación sanitaria al paciente, familia y comunidad
- Rehabilitación social
- Empoderamiento
- Educación crítica para la participación popular

Garantía

- Participación en elaboración de políticas
- Participación en asignación presupuestal de manera justa
- Participación en elaboración de normas y guías de atención de calidad según la evidencia
- Elaboración de recursos de enfermería
- Gestión de la calidad de atención
- Atención

Investigación

- Análisis de la Situación de TB
- Factores de riesgo, modos de propagación
- Estudio de las edades
- Apoyo al tratamiento farmacológico (adherencia, efectos secundarios, presencia de complicaciones y resistencia)
- Seguimiento de enfermería
- Sistematización de los datos de campo con base teórica y con el centro

Docencia

- Formación de nuevo recurso humano en enfermería
- Talleres de - Investigación de cuestiones sociales, solidarias, culturales, derechos humanos, presencia participativa, etc.
- Capacitación de colaboradores o personal de enfermería - competencias, habilidades
- Educación sanitaria crítica
- Actualización

Leyenda

- Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería
- Consejo Latinoamericano de Enfermería

Figura 1 - Participación Política Económica y Sanitaria de la Enfermera en la Prevención y Control de la Tuberculosis Según Escenarios

www.eerp.usp.br/rlae

urkund Analysis Result

Analysed Document: DIANA MESIAS.docx (D16818740)
Submitted: 2015-12-17 15:09:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

Source: Lilian Romero y Delfa Jimenez.docx (D16540153)
Source: TEPROYECTO CABASCANGO LUIS CORTEZ FREDDY.docx (D13304576)

Instances where selected sources appear:

Handwritten:
D16818740
0705174407

URKUND

Document: [DIANA MESIAS.docx](#) (D16818740)

Submitted: 2015-12-17 09:09 (-05:00)

Submitted by: Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver: kgarcia.utmac@analysis.orkund.com

Message: TITULACION DIANA MESIAS [Show full message](#)

4% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 2 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
>	DIANA MESIAS.WORD.docx
	DIANA MESIAS.docx
Alternative sources	
	ANTEPROYECTO CABASCANGO LUIS CORTEZ FREDDY.docx
	tesis Lilian Romero y Delfa Jimenez.docx

77% Active

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA D ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIA EN ENFERMERIA Tema FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA. AUTORA DIANA ANGÉLICA MESIAS SUAREZ MACHALA – EL ORO – ECUADOR 2015

FRONTISPICIO AUTORA DIANA ANGELICA MESIAS SUAREZ C.I. 0704720747 TELEFONO: 2915161 PASAJE, EL ORO, ECUADOR e – mail; dianamesi_29@hotmail.com COMITÉ EVALUADOR Lcda. Gissela Leon Garcia Lcda. Sandra Falconi Pelaez Miembro Miembro Janeth Rodríguez Sotomayor Miembro CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA Yo, Diana Mesías Suarez con C.I. 0704720747, egresada de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la carrera de enfermería, soy responsable del trabajo de resolución del reactivo practico titulado;

factores de riesgo relacionados a la adherencia del tratamiento de tuberculosis y estrategias

de enfermería. Certifico por tanto que la responsabilidad de la investigación

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / DIANA ME... 77%

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ" UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA. AUTORA DIANA ANGÉLICA MESIAS SUAREZ MACHALA – EL ORO – ECUADOR 2015

Urkund Report - PAT....pdf PATRICIA LOAIZA.docx Urkund Report - MA....pdf

Mostrar todas las descargas...

9:34 17/12/2015