



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.
CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-
ABRIL 2023**

AUTORES

**CAIZA ESCOBAR KAMILA NICOLE
ORDOÑEZ HEREDIA INGRID STEFANÍA**

TUTOR

**DR. SANTIAGO PACHECO
GUARANDA ECUADOR**

2023

TÍTULO

Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Magdalena Heredia mi heroína de capa larga, quien con su fortaleza, sabiduría y amor incondicional me ha guiado en cada paso de mi vida, gracias por ser mi luz en momentos oscuros y por creer en mí siempre.

A mi padre Luis Ordoñez por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades, por convertir los malos pasos en momento de reflexión, por escucharme y tener siempre algo que decirme, por ser mi cómplice en tantas aventuras, eres mi roca y mi ejemplo para seguir

A mi hermana Maricela, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme, por creer en mí, su firmeza fue la responsable de que gire mi vida otorgándome las herramientas necesarias para estudiar y poder salir adelante.

A mis hermanas Virginia y Fernanda porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A ti Jeampier más que un sobrino te convertiste en un hermano, quien siempre me ha motivado a seguir adelante en todo momento. Tu apoyo ha sido fundamental para lograr culminar mi vida universitaria, gracias por enseñarme la importancia del esfuerzo, la dedicación y el trabajo constante. Espero que sigamos avanzando juntos en este camino de la educación y el crecimiento personal.

Ingrid Stefania Ordoñez Heredia

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Geoconda Escobar mi fuente de inspiración, dedico esta tesis con profundo amor y aprecio. Tu fortaleza y perseverancia han sido un ejemplo constante de lo que significa luchar por nuestros sueños. Gracias por enseñarme que, con trabajo duro y determinación, cualquier cosa es posible. Eres la luz que me ha guiado en los momentos más oscuros, y este logro es un testimonio de tu amor, paciencia y sacrificio.

A mi padre Eduardo Caiza por ser un apoyo durante mi carrera universitaria por saberme guiar en cada paso de mi vida.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento por ayudarme a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mis abuelos que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Caiza Escobar Kamila Nicole

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Agradezco a mi querida Universidad Estatal de Bolívar en especial a nuestra Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería por darme la oportunidad de brindarme una formación de calidad, especialmente a todos los profesores por compartir sus conocimientos cada día. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.

Un agradecimiento muy especial a mi tutor de este trabajo de investigación Dr. Santiago Pacheco, por el tiempo y el conocimiento invertido en apoyarme.

Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria.

De igual manera al Centro de Salud Venus del Rio de Quevedo, por su gran disposición, colaboración y compromiso para que este proyecto de investigación se llevara a cabo.

Ingrid Stefania Ordoñez Heredia

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

Agradecer de forma especial a la Lcda. Silvana López y Lcda. Estela Guerrero por habernos apoyado en nuestro proceso de titulación.

A nuestro querido tutor Doctor Santiago Pacheco que nos fue guiando de la mejor manera desde el inicio de este proyecto de investigación.

A mis amigos gracias por su apoyo durante este proceso, en especial a mi amigo Alexander que nunca dudo de mí y siempre estaba presente que cada paso de mi vida, a mi compañera de tesis que estuvo presente durante todo este proceso de titulación.

Caiza Escobar Kamila Nicole

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO
EMITIDO POR EL TUTOR(A)**

Guaranda, 06 de Septiembre del 2023

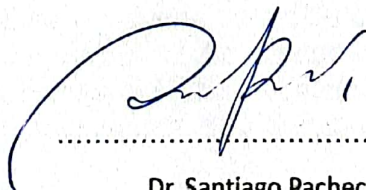
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a DR. SANTIAGO PACHECO, tutor del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICO

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-ABRIL 2023**, realizado por los estudiantes: **CAIZA ESCOBAR KAMILA NICOLE** con C.I: **0250073095** y **ORDOÑEZ HEREDIA INGRID STEFANIA** con C. I. **0202125290**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Atentamente:



Dr. Santiago Pacheco

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

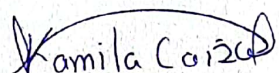
Yo/nosotros **Caiza Escobar Kamila y Ordoñez Heredia Ingrid Stefania** portador/res de la Cédula de Identidad No. **0250073095 0202125290** en calidad de autor/res y titular/ es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“Evaluación de la estrategia dots en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. centro de salud venus del río. Quevedo, período enero-abril 2023”**, modalidad de **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

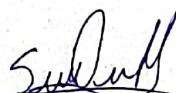
Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos


Caiza Escobar Kamila Nicole
(firma)


Ordoñez Heredia Ingrid Stefania
(firma)

ÍNDICE

TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR(A)	v
ÍNDICE	vii
RESUMEN EJECUTIVO	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Limitaciones	9
CAPÍTULO II	10
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Tuberculosis	13
2.2.2. Etiología	14
2.2.3. Patogenia	15
2.2.4. Diagnóstico	17

2.2.5.	Clasificación de la tuberculosis según el MSP	18
2.2.6.	Tratamiento según la Guía de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis	19
2.2.6.1.	Esquema de tratamiento para esquemas para casos de TB Sensible.	19
2.2.6.2.	Esquema de tratamiento para esquemas para casos de TB Resistente	24
2.2.7.	Seguimiento de la respuesta al tratamiento	25
2.2.8.	Estrategia DOTS según el manual de normas y procedimientos para el control de la TB del MSP	28
2.2.9.	Adherencia de tratamiento	32
2.2.10.	Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis	32
2.2.11.	Estrategia DOTS para la adherencia al tratamiento	34
2.2.12.	Rol de enfermería en la estrategia DOTS	35
2.3.	Marco legal.....	36
2.4.	Definición de términos	38
2.5.	Sistema de variables	39
2.6.	Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO III		45
3.	MARCO METODOLÓGICO	45
3.1.	Nivel de investigación:.....	45
3.2.	Diseño:	46
3.3.	Población y muestra:	47
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	48
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
3.6.	Análisis de resultados.....	50
3.6.1.	Características de la población.....	50

3.6.2. Resultados del objetivo 1: Valorar el cumplimiento de la estrategia DOTS en la atención a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023.....	61
3.6.3. Resultados del objetivo 2: Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023	73
3.6.4. Resultado del objetivo 3: Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023	80
CAPÍTULO IV.....	82
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	82
CAPÍTULO V.....	87
5. MARCO ADMINISTRATIVO	87
5.1. Recursos	87
5.2. Presupuesto	87
5.3. Cronograma.....	88
CAPÍTULO VI.....	97
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
6.1. Conclusiones	97
6.2. Recomendaciones.....	99
Bibliografía	101
ANEXOS	110

Índice de tablas

Tabla 1 Roles de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con TB en los Hospitales	29
Tabla 2 Edad del paciente con tuberculosis	50
Tabla 3 Sexo del paciente con tuberculosis	51
Tabla 4 Etnia del paciente con tuberculosis.....	52
Tabla 5 Pacientes que reciben TTO de Tb en relación al IMC.....	53
Tabla 6 Casos de Tb en relación con los años de educación	54
Tabla 7 Paciente de Tb en relación a la Ocupación	55
Tabla 8 Ingreso económico de los pacientes.....	56
Tabla 9 Estado civil del paciente	57
Tabla 10 Miembros de la familia del paciente	58
Tabla 11 Lugar de residencia	60
Tabla 12 Resultado de la guía de observación para la valoración del cumplimiento de la estrategia DOTS	61
Tabla 13 Entrega del medicamento en el Centro de salud.....	65
Tabla 14 ¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control durante su tratamiento?.....	66
Tabla 15 Diagnóstico adecuado	67
Tabla 16 ¿Se educa al paciente en la administración del tratamiento?	68
Tabla 17 ¿Se administra el tratamiento adecuado?	69
Tabla 18 ¿Se realizan las visitas domiciliarias de seguimiento?.....	70
Tabla 19 ¿Se realiza el monitoreo al paciente sensible y resistente?.....	71
Tabla 20 ¿Se realiza el registro adecuado de los paciente?	72
Tabla 21 Olvido de la toma de medicamentos por parte de los pacientes con tuberculosis	73
Tabla 22¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?.....	74
Tabla 23¿Cuándo se siente bien ¿deja de tomar la medicación?	75
Tabla 24 Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	76
Tabla 25 ¿Ha tenido alguna reacción adversa el medicamento?.....	77
Tabla 26 Clasificación de la adherencia del tratamiento	78
Tabla 27 Correlación de Pearson entre las variables adherencia y cumplimiento de DOTS desde la perspectiva de los pacientes.....	80

Índice de Anexos

Anexo 1 Aceptación del tema	110
Anexo 2 Aprobación de Cambio de lugar	111
Anexo 3 Instrumentos utilizados.....	112
Anexo 4 Validación de los instrumentos	117
Anexo 5 Consentimiento informado	121
Anexo 6 Registro fotográfico.....	122
Anexo 7 Propuesta	125
Anexo 8 Resultados del antiplagio.....	148

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación es de gran importancia en el ámbito de la salud pública y el control de la tuberculosis. El objetivo general de este estudio es evaluar la aplicación de la estrategia DOTS asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio en el período enero-abril 2023. El enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y método deductivo fue empleado para obtener datos numéricos y estadísticos que permitieran evaluar la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento. El diseño de corte transversal y de campo permitió recopilar datos en un momento preciso directamente de la población de pacientes y profesionales de enfermería involucrados, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Los principales resultados mostraron una eficaz implementación de la estrategia DOTS para el 95.83% de los pacientes, lo que aseguró una adecuada observación directa del tratamiento y seguimiento durante el mismo. Todos los pacientes recibieron interconsulta con profesionales especializados, lo que evidenció una atención integral y multidisciplinaria. Sin embargo, se identificaron desafíos en la adherencia al tratamiento, ya que el 45.8% de los pacientes admitió haber olvidado tomar los medicamentos y el 8.3% dejó de hacerlo cuando se sentía bien. Estos hallazgos resaltan la necesidad de brindar mayor apoyo y educación para mejorar la adherencia y prevenir interrupciones prematuras del tratamiento. En conclusión, esta investigación destaca la importancia de evaluar la implementación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Los resultados resaltan tanto aspectos positivos como áreas de mejora en la atención a estos pacientes. Esto puede contribuir a optimizar los protocolos y estrategias de atención, mejorar los resultados del tratamiento y

control de la tuberculosis, y garantizar una atención integral y adecuada para los pacientes afectados. Es esencial seguir investigando y desarrollando enfoques efectivos para combatir la tuberculosis y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad.

Palabra clave: Tuberculosis, Estrategia DOTS, Adherencia al tratamiento, Centro de Salud Venus del Rio.

ABSTRACT

The research is of great importance in the field of public health and tuberculosis control. The general objective of this study is to analyze the implementation of the DOTS strategy and treatment adherence in tuberculosis patients treated at the mentioned health center during a specific period. A quantitative approach with a descriptive design and deductive method was used to obtain numerical and statistical data to evaluate the implementation of the DOTS strategy and treatment adherence. The cross-sectional and field design allowed data to be collected at a precise moment directly from the population of patients and nursing professionals involved, selected through simple random sampling. The main results showed an effective implementation of the DOTS strategy for 95.83% of the patients, ensuring adequate direct observation of treatment and follow-up during the treatment. All patients received consultations with specialized professionals, demonstrating comprehensive and multidisciplinary care. However, challenges were identified in treatment adherence, as 45.8% of patients admitted to forgetting to take medications, and 8.3% stopped taking them when feeling well. These findings highlight the need to provide more support and education to improve adherence and prevent premature treatment interruptions. In conclusion, this research emphasizes the importance of evaluating the implementation of the DOTS strategy and treatment adherence in tuberculosis patients. The results highlight both positive aspects and areas for improvement in the care of these patients. This can contribute to optimizing protocols and care strategies, improving tuberculosis treatment and control outcomes, and ensuring comprehensive and appropriate care for affected patients. It is essential to continue researching and developing effective approaches to combat tuberculosis and improve the quality of life of patients with this disease.

Keywords: Tuberculosis, DOTS Strategy, Treatment Adherence, Centro de Salud Venus del Rio.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo una importante problemática de salud pública a nivel mundial, afectando a millones de personas y representando una carga significativa para los sistemas de salud. En este contexto, la Estrategia DOTS (Tratamiento Supervisado Directamente Observado) se ha establecido como una herramienta fundamental para el control efectivo de la tuberculosis, asegurando una adecuada adherencia al tratamiento y reduciendo la propagación de la enfermedad.

El presente trabajo de tesis tiene como objetivo principal evaluar la aplicación de la estrategia DOTS asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio en el período enero-abril 2023.

Este centro de salud se enfrenta diariamente al desafío de atender a pacientes con esta enfermedad, por lo que es crucial analizar cómo la estrategia DOTS se ha aplicado en este contexto específico y su impacto en la adherencia al tratamiento.

La Estrategia DOTS se basa en el seguimiento y control cercano de los pacientes durante todo el proceso de tratamiento, asegurando que reciban el medicamento en cada toma y brindando apoyo integral para garantizar su recuperación. En este estudio, se analizarán diferentes aspectos de la implementación de DOTS, incluyendo la observación directa del tratamiento, el seguimiento médico y psicológico, la interconsulta con especialistas, y la educación a los pacientes sobre la enfermedad y el manejo adecuado del tratamiento.

Mediante el análisis de estos aspectos y su correlación con la adherencia al tratamiento, se busca identificar fortalezas y áreas de mejora en la implementación de la Estrategia DOTS en el Centro de Salud Venus del Río. Los resultados de esta investigación podrán brindar información valiosa para optimizar la atención a pacientes con tuberculosis, contribuyendo así a la lucha contra esta enfermedad y mejorando la calidad de vida de quienes la padecen.

Para la realización del estudio se realizaron los siguientes capítulos:

Capítulo I: El Problema

En este capítulo, se aborda el planteamiento del problema, se describe la formulación del mismo y se establecen los objetivos de la investigación. Además, se justifica la importancia del estudio y se identifican las limitaciones que pueden surgir durante el desarrollo de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico

En este capítulo, se presenta el marco teórico que sustenta la investigación. Se abordan los antecedentes relacionados con el tema de estudio y se profundiza en las bases teóricas sobre la tuberculosis, incluyendo su etiología, patogenia y diagnóstico. También se analiza la clasificación de la tuberculosis según las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP) y se describen los esquemas de tratamiento recomendados. Además, se examina la importancia del seguimiento de la respuesta al tratamiento y se profundiza en la Estrategia DOTS, destacando el rol de enfermería en su implementación. Se introducen teorías de cuidado humanizado de Jean Watson aplicadas al cuidado del paciente con tuberculosis.

Capítulo III: Marco Metodológico

En este capítulo, se detalla la metodología utilizada en la investigación. Se especifica el nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra

seleccionada para el estudio. Se explican las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos. Se establece cómo se analizarán los resultados obtenidos en relación con la valoración del cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento.

Capítulo IV: Resultados o Logros Alcanzados Según los Objetivos Planteados.

En este capítulo, se presentan los resultados o logros alcanzados en la investigación, enfocándose en cómo se cumplieron los objetivos planteados en el estudio. Se detallan los hallazgos obtenidos a través de la valoración del cumplimiento de la estrategia DOTS en la atención a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023, así como los resultados de la valoración de la adherencia del tratamiento DOTS en los pacientes con tuberculosis en el mismo centro de salud.

Capítulo V: Marco Administrativo

En este capítulo, se abordan aspectos relacionados con los recursos, presupuesto y cronograma utilizados en la investigación. Se describe cómo se gestionaron los recursos necesarios para llevar a cabo el estudio y se presenta el cronograma de actividades realizado durante el proceso de investigación.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo, se presentan las conclusiones obtenidas a partir del análisis de los resultados de la investigación. Se resumen los hallazgos más relevantes relacionados con la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río. Además, se proponen recomendaciones basadas en las conclusiones obtenidas, con el objetivo

de mejorar la implementación de la Estrategia DOTS y fortalecer la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Bibliografía

En este apartado, se listan todas las fuentes bibliográficas y referencias consultadas para fundamentar el estudio, garantizando la validez y confiabilidad de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Esta bacteria se propaga a través del aire cuando una persona con TB activa en los pulmones tose, habla o estornuda. La TB es una enfermedad grave que puede afectar a cualquier parte del cuerpo, pero es más común en los pulmones. Los síntomas de la TB pueden incluir tos persistente con expectoración, fatiga, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito y pérdida de peso. Si no se trata, la TB puede ser mortal. Sin embargo, es posible tratar y curar la TB con medicamentos específicos. Es importante seguir el tratamiento completo para evitar que la bacteria se convierta en resistente a los medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En 2020, se estimó que hubo un total de 10,0 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo. La tasa de incidencia de tuberculosis es mayor en países en desarrollo, especialmente en África y Asia. La OMS también estima que en 2020 murieron alrededor de 1,4 millones de personas a causa de la tuberculosis, lo que la convierte en la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. Aunque la tasa de mortalidad por tuberculosis ha disminuido en los últimos años, sigue siendo una amenaza importante para la salud pública en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En ese orden de ideas la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas es una de las regiones del mundo con una tasa de incidencia de tuberculosis relativamente baja, pero aun así hay un número significativo de casos

en la región. En 2020, se estimó que había un total de 291.000 nuevos casos de tuberculosis en dicha región (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Del mismo modo a nivel nacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ecuador tiene una tasa de incidencia relativamente baja de tuberculosis en comparación con otras regiones del mundo con una estimación de 7200 nuevos casos de tuberculosis en el país (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Por otra parte, acorde a estadísticas nacionales, mencionadas en el Boletín Anual de Tuberculosis emanado por el Ministerio de Salud Pública en su último registro del 2018, el país contaba con una tasa de incidencia notificada de 34.53 casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes. Encontrándose la mayor cantidad de casos en las provincias de Guayas, El Oro y en Los Ríos. Esta última con un total de 367 casos para ese año (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según lo explica (Delgado y Vimos, 2020) La atención adecuada a la enfermedad requiere acciones encaminadas a realizar un diagnóstico oportuno, brindar educación sanitaria al paciente y su familia y lograr una adherencia adecuada al tratamiento mediante la administración directamente observada (DOTS). Esta estrategia es un recurso de atención médica que abarca diferentes sectores y disciplinas y tiene como objetivo contribuir al control de la enfermedad. Para implementarla, es necesario planificar y llevar a cabo acciones para administrar adecuadamente los medicamentos antifímicos, supervisar su uso por parte del personal médico encargado y recuperar y vigilar a la población afectada por la TB

La estrategia DOTS o por su acrónimo que significa “Directly Observed Treatment, Short-Course” (Tratamiento Observado Directamente, Curso Corto).

Este esquema acortado se trata de una estrategia de tratamiento de la tuberculosis (TB) diseñada para mejorar la tasa de éxito del tratamiento de la TB al asegurar que los pacientes completen el curso completo de medicamentos recetados. La estrategia DOTS se basa en cinco principios clave; el diagnóstico preciso utilizando pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico de TB, tratamiento de calidad, observación directa del tratamiento para asegurar que los pacientes tomen todos los medicamentos recetados de manera adecuada, garantizar que los medicamentos estén disponibles en todo momento y el monitoreo y seguimiento, mediante pruebas periódicas para asegurar que el tratamiento esté funcionando (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La investigación actual se enfoca en el abordaje del diagnóstico, tratamiento, monitoreo y control como un factor de importancia para la adherencia del tratamiento de la tuberculosis, en especial en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio siendo esta una de las enfermedades de mayor prevalencia en la institución.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo se asocia la aplicación de la estrategia DOTS en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio en el período enero-abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la aplicación de la estrategia DOTS asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio en el período enero-abril 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar el cumplimiento de la estrategia DOTS en la atención a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período enero-abril 2023
- Evaluar la adherencia del tratamiento DOTS en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Rio
- Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período enero-abril 2023
- Proponer una Guía educomunicativa para profesionales de enfermería sobre la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis para mejorar la adherencia del tratamiento

1.4. Justificación de la investigación

Importancia del Estudio: La tuberculosis (TB) sigue siendo un desafío de salud pública significativo a nivel global, y en particular en Ecuador. Este estudio es fundamental para comprender mejor el impacto de la estrategia DOTS en la adherencia al tratamiento en la región específica de Quevedo. La implementación eficaz de esta estrategia, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es crucial para combatir la TB, en especial en contextos donde la incidencia de esta enfermedad es alta. Además, la investigación aborda una brecha importante en el conocimiento existente, ya que proporciona datos específicos sobre la eficacia de la estrategia DOTS en un entorno local, información que es vital para formular políticas de salud pública más efectivas.

Pertinencia del Estudio: Este estudio es especialmente relevante dado el alto número de casos de TB en la provincia de Los Ríos. Proporciona una oportunidad única para evaluar la estrategia DOTS en un contexto real, lo cual es esencial para comprender cómo se pueden mejorar los esquemas de tratamiento en Ecuador. Este enfoque localizado es vital para asegurar que las estrategias de tratamiento sean efectivas y culturalmente apropiadas, lo que en última instancia puede llevar a una mejor adherencia al tratamiento y a resultados de salud más positivos.

Los principales beneficiarios de este estudio serán los pacientes con TB, quienes podrían recibir tratamientos más efectivos y personalizados como resultado de los hallazgos. Además, los profesionales de la salud se beneficiarán al obtener una comprensión más profunda de la eficacia de la estrategia DOTS en el contexto local, lo que podría influir en las prácticas clínicas.

El estudio es factible en vista de que cuenta con la apertura de la institución para realizar la recopilación de la información, así mismo, cuenta con la disposición de los profesionales de enfermería para colaborar en las actividades necesarias para completar el proceso investigativo.

1.5. Limitaciones

El estudio presentó como limitación la recolección de información, en vista de la disponibilidad de los pacientes para participar en el estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En Perú, (Yesquén, 2022) investigó la “Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020” para tal efecto desarrolló un estudio cuantitativo y se planteó como objetivo “determinar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo”. Trabajando en tres centros de salud de Chiclayo y con 52 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que aceptaron responder la encuesta para para conocer su situación de afrontamiento de la enfermedad y para determinar la adherencia al tratamiento se emplearon las tarjetas de control de acuerdo a la estrategia DOTS. Encontrando que: el 57,7% a veces tiene un afrontamiento eficaz; el 53,8% tiene una planificación para afrontar la enfermedad; el 69,2% nunca ha entrado en negación el 86,5% nunca se ha auto culpado; el 82,7% manifiesta buena adherencia al tratamiento. En conclusión, de acuerdo con la correlación de Pearson existe una fuerte relación entre la adherencia al tratamiento y el afrontamiento en los pacientes con tuberculosis.

En Colombia, (Castillo y Valencia, 2020) realizaron un estudio cuantitativo sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en los hospitales de dos municipios del centro del Valle del Cauca” con el propósito de “Determinar cuáles son los factores que inciden en la adherencia al tratamiento farmacológico de la Tuberculosis en dos municipios del centro del Valle del Cauca”; seleccionando a 12 pacientes diagnosticado con tuberculosis en dos

centros de salud de Valle del Cauca para que respondieran una encuesta para recolectar los datos necesarios, obteniendo tras el análisis que el 50% de los pacientes mantiene adherencia al tratamiento; el 66,7% de los hombres y el 83,3% de los pacientes mayores de 50 años mantienen adherencia al tratamiento, además se determinó que el 91,7% considera que es mucha la cantidad de medicamentos que deben tomar y el 75% se sienten motivados a cumplir el tratamiento. En conclusión, no se pudo determinar un factor específico que favorezca o no la adherencia al tratamiento, pero sí está relacionado a los factores motivacionales personales.

Nacionales

En Ecuador, (Bacilio y Romero, 2019) titularon su estudio “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019” y se plantearon como objetivo “evaluar la adherencia terapéutica a los pacientes que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud de Santa Elena”. La investigación desarrollada tuvo un enfoque cuantitativo y participaron 30 pacientes que suministraron la información al responder voluntariamente una encuesta y la estrategia de adherencia al tratamiento DOTS, cuyos resultados tras el análisis indica que el 62% de los pacientes desconoce los efectos adversos de los medicamentos; el 62% está consciente de la necesidad de adherirse al tratamiento el 75% indica que presentan reacciones adversas al tratamiento el 87,7% hoy indica que se siente deprimido por estar enfermo de tuberculosis; el 25% indica que el personal sanitario no atiende sus inquietudes. Concluyendo que los pacientes emplean la estrategia DOTS para la ingesta de medicamentos y la adherencia al tratamiento que asisten

al centro de salud de Santa Elena, pero existe un gran desconocimiento de la enfermedad.

En Machala, (Hall y Vacacela, 2020) investigaron las “Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado” para lo cual se propusieron como objetivo “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”; mediante un estudio cualitativo de método descriptivo, basado en la observación, recolección de información vía internet e historias clínicas de un paciente masculino de 24 años y mujer de 24 años, ambos diagnosticados con tuberculosis, que asistía al centro de salud Brisas del Mar. A quienes se les realizó la valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación de acuerdo con lo establecido en el manejo de enfermería y la adherencia al tratamiento de acuerdo con las estrategias DOTS, Concluyendo que las estrategias DOTS por sí mismas no garantizan que el paciente se adhiera al tratamiento, ya que requiere del apoyo familiar y de un equipo multidisciplinar.

Locales

En Quevedo, (Vera, 2022) investigó el “Proceso atención de enfermería en paciente de 31 años con tuberculosis miliar” con el objetivo de “Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en la paciente con Tuberculosis Miliar” ingresada al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Mediante la observación de un caso clínico de una mujer de 31 años con diagnóstico de tuberculosis miliar, que presentaba al ingresar con la valoración del PAE dificultad respiratoria, fiebre, vómitos y tos seca y a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se pudo determinar que presentaba alterado el patrón

funciona relacionado la adherencia al tratamiento, además del de nutrición con bajo peso, eliminación con piel deshidratada, además de actividad, sueño, cognitivo, autopercepción, sexualidad y adaptación. Concluyendo que la aplicación del PAE en base al NANDA; NIC y NOC resultan muy importantes para tratar a pacientes con tuberculosis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones y se transmite a través de las gotículas respiratorias emitidas al hablar, toser o estornudar. Esta enfermedad es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y puede ser curada con un tratamiento adecuado de medicación.

A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad curable, todavía es un problema de salud pública importante en muchos países. La OPS estima que en el año 2020 se produjeron alrededor de 10 millones de nuevos casos de tuberculosis y 1,4 millones de muertes a causa de la enfermedad y en América se estiman que existían 291 mil casos. La mayoría de estos casos y muertes ocurren en países de bajos y medianos ingresos (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Además, la tuberculosis se complica con la resistencia a los medicamentos que hace que el tratamiento sea más difícil y caro. La OMS estima que alrededor del 5% de los nuevos casos de tuberculosis son resistentes a al menos un medicamento utilizado para tratar la enfermedad.

Para combatir la tuberculosis, la OMS ha establecido la estrategia “End TB”, que tiene como objetivo reducir en un 90% las muertes por tuberculosis y un 80% la incidencia de la enfermedad en comparación con los niveles de 2015 para

el año 2030. La estrategia “End TB” se centra en la detección temprana y el tratamiento adecuado de los casos, así como en la prevención de la transmisión de la enfermedad.

El tratamiento de la tuberculosis se basa en el uso de antibióticos, los cuales son esenciales tanto para combatir la infección por tuberculosis como para tratar la enfermedad en sí. Entre los antibióticos más comunes utilizados se encuentran la isoniacida, rifampicina, piracinamida, etambutol y estreptomina. Es fundamental tomar estos medicamentos a diario durante un periodo de 4 a 6 meses para lograr la eficacia deseada. Suspender el tratamiento antes de tiempo o sin la orientación médica puede ocasionar que la tuberculosis activa se vuelva resistente a los medicamentos, lo cual es altamente peligroso. En casos de tuberculosis farmacorresistente, que no responde a los medicamentos estándar, se requiere un tratamiento más agresivo y tóxico con diferentes fármacos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.2.2. Etiología

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* también conocido como Koch. La bacteria se propaga a través del aire cuando una persona infectada tose o estornuda, lo que permite que las partículas bacterianas se dispersen en el aire. La mayoría de las personas que están expuestas a la bacteria no desarrollan la enfermedad, ya que su sistema inmunológico es capaz de combatir la infección. Sin embargo, algunas personas tienen un sistema inmunológico debilitado, lo que les hace más propensas a desarrollar la enfermedad.

Los factores que contribuyen a la debilidad del sistema inmunológico incluyen el VIH/SIDA, el uso de medicamentos inmunosupresores, el tabaco, la

malnutrición y ciertas afecciones médicas subyacentes, como la diabetes. Además, las personas que viven en condiciones de hacinamiento y pobreza, así como las personas que trabajan en lugares donde están expuestas a la bacteria, también tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Otro factor importante en la etiología de la tuberculosis es la resistencia a los medicamentos. La bacteria *Mycobacterium tuberculosis* puede desarrollar resistencia a los tratamientos médicos, lo que hace que sea más difícil combatir la enfermedad. La resistencia a los medicamentos puede ocurrir cuando una persona no completa su tratamiento o cuando el tratamiento es inadecuado (Guaya Galindo, 2020).

En resumen, la etiología de la tuberculosis es compleja y está influenciada por una combinación de factores, incluyendo la debilidad del sistema inmunológico, las condiciones de vida y el trabajo, la resistencia a los medicamentos y la virulencia de la bacteria. Para prevenir y controlar la enfermedad, es importante abordar estos factores a través de una combinación de medidas, incluyendo la vacunación, la prevención de la exposición, el tratamiento adecuado y la investigación continua sobre la bacteria y la enfermedad.

2.2.3. Patogenia

La tuberculosis es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que puede infectar a cualquier persona, al inhalar los bacilos, los cuales viajan hasta los alveolos pulmonares, activado el sistema inmune, pero si la persona no cuenta con buen sistema de defensa, la bacteria se instala, iniciando la enfermedad. Esta enfermedad es especialmente peligrosa para aquellos con un sistema inmunológico debilitado, como personas VIH positivas o con enfermedades autoinmunitarias.

La bacteria se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva que se expulsan al hablar, toser o estornudar una persona infectada y cuando otra persona inhala estas gotas, la bacteria se establece en los pulmones a pesar de que llega menos del 10% de las bacterias inhaladas, siendo eliminado el resto por las células mucosas y comienza a multiplicarse en el alvéolo. La mayoría de las personas infectadas con la bacteria son capaces de controlar la infección y mantenerla a raya gracias a su sistema inmunológico fuerte.

Sin embargo, en algunos casos, la bacteria puede evadir la respuesta inmunológica y causar enfermedad. La bacteria puede formar una envoltura protectora llamada cápsula, que le permite escapar del sistema inmunológico y crecer en el huésped infectado. Además, la bacteria puede producir sustancias tóxicas que dañan los tejidos y provocan inflamación y daño pulmonar.

La inflamación crónica puede provocar cicatrices en los pulmones y, en casos graves, puede provocar la formación de quistes y la destrucción del tejido pulmonar. Además, la bacteria puede diseminarse a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y causar infecciones secundarias en órganos como el hígado, los riñones y el cerebro (Flores H. , 2020).

En resumen, la patogenia de la tuberculosis es un proceso complejo que involucra la interacción entre la bacteria y el sistema inmunológico del huésped. La capacidad de la bacteria para evadir la respuesta inmunológica y causar enfermedad depende de varios factores, incluyendo la virulencia de la bacteria, el estado inmunológico del huésped y la exposición prolongada a la bacteria. Comprender estos mecanismos es esencial para el desarrollo de terapias más efectivas contra la enfermedad.

2.2.4. Diagnóstico

El diagnóstico de la tuberculosis es un proceso crítico para el tratamiento y la prevención de la enfermedad. Hay varios métodos disponibles para detectar la presencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que es responsable de causar la enfermedad.

Uno de los métodos más comunes es la prueba de tuberculina, también conocida como PT. Esta prueba consiste en la administración de una pequeña cantidad de proteína purificada de la bacteria en la piel, y luego se mide la reacción de la piel en los siguientes días. Si la persona está infectada con la bacteria, es probable que desarrolle una reacción cutánea visible en la piel en el lugar de la inyección.

Otro método de diagnóstico es la prueba de imágenes, como la radiografía de tórax, que puede revelar signos de infección en los pulmones. La tomografía computarizada también puede ser útil para diagnosticar la enfermedad y determinar su extensión.

Además, se puede realizar una prueba de detección de ácido-alcohol resistentes (AFB) para identificar la presencia de la bacteria en muestras de esputo o tejidos. Este método se considera muy preciso y es uno de los métodos más utilizados para confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

Finalmente, el diagnóstico de la tuberculosis también puede incluir una evaluación clínica detallada y un historial médico de la persona, incluyendo los síntomas y los factores de riesgo. Esto ayuda a los médicos a determinar si es necesario realizar más pruebas o referir a la persona para un tratamiento especializado (Culqui Carrasco, 2022).

En resumen, el diagnóstico de la tuberculosis es un proceso integral que combina varios métodos para identificar la presencia de la bacteria y determinar la gravedad de la enfermedad. Es importante que se realice un diagnóstico preciso y temprano para garantizar un tratamiento efectivo y prevenir la propagación de la enfermedad a otras personas.

2.2.5. Clasificación de la tuberculosis según el MSP

La tuberculosis pulmonar bacteriológicamente positiva se refiere a una forma de tuberculosis en la que se ha encontrado la presencia de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* en muestras de esputo obtenidas del paciente. Este tipo de diagnóstico es considerado el más preciso y confiable, ya que confirma la presencia de la bacteria en el cuerpo.

Por otro lado, la tuberculosis pulmonar por diagnóstico clínico se refiere a una forma en la que se hace un diagnóstico basado en los síntomas y signos presentes en el paciente, sin la confirmación bacteriológica. Este diagnóstico puede ser menos preciso que el diagnóstico bacteriológico, pero es aún muy útil para identificar la presencia de la enfermedad y comenzar el tratamiento.

La tuberculosis extrapulmonar es una forma de tuberculosis que afecta a cualquier parte del cuerpo fuera de los pulmones, como el sistema linfático, los riñones, la piel, el hígado, el estómago, entre otros. La forma más común de tuberculosis extrapulmonar es la de sistema linfático (Iñamagua, 2022).

2.2.6. Tratamiento según la Guía de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis

2.2.6.1. Esquema de tratamiento para esquemas para casos de TB

Sensible

Casos nuevos con TB pulmonar y extrapulmonar

- Se recomienda el esquema 2HRZE/4HR para todos los casos nuevos sin factor de riesgo de resistencia (bajo supervisión estricta, DOT/TAES), o que haya sido comprobada la sensibilidad por lo menos a H y R por pruebas de sensibilidad rápida, específicamente en los siguientes casos:
- Casos nuevos con TB pulmonar bacteriológicamente positiva.
- Casos nuevos con TB pulmonar por diagnóstico clínico.
- Casos nuevos con TB extrapulmonar; excepto del sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.
- Se recomienda una primera fase o inicial de 50 dosis (2 meses), los medicamentos se administrarán en forma diaria (5 días por semana en casos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización y PPL), seguida de una segunda fase o consolidación de 100 dosis (4 meses) en forma diaria. Para el cálculo de los fármacos se tomarán en cuenta 25 tomas por mes.
- Se recomienda que la administración del tratamiento sea observada en el 100 % de los casos y en el 100 % de las dosis.
- Se recomienda que la observación se haga por parte del personal de salud cualquier actor social comprometido (agentes comunitarios, técnico de atención primaria de salud-TAPS, líderes comunitarios u

otros previamente capacitados) a cargo del afectado por TB, y debe prestar atención mientras deglute cada dosis de medicamento, requisito indispensable para garantizar que los afectados tomen el medicamento (DOT/TAES)

- Se recomienda que, si el afectado no asiste a la toma de medicamentos, el equipo de salud o el agente comunitario realicen la visita domiciliaria dentro de las 48 horas siguientes para que este continúe el tratamiento.
- Se recomienda que todos los medicamentos se administren en una sola toma. Solo en caso de presencia de intolerancia extrema se podrá modificar temporalmente la toma del medicamento.
- El tratamiento de TB sensible debe ser totalmente ambulatorio e integrado a los servicios de salud.
- Se recomienda realizar baciloscopia mensual para seguimiento de tratamiento.
- Se recomienda la hospitalización exclusivamente en afectados con formas clínicamente graves (meningitis tuberculosa, pericarditis tuberculosa) o complicaciones como:
 - Insuficiencia respiratoria aguda
 - Hemoptisis masiva
 - Neumotórax espontáneo
 - Reacciones adversas graves a fármacos antituberculosos
 - Presencia de enfermedades que por su severidad al asociarse con tb pongan en riesgo la vida del afectado

- El tratamiento continuará ambulatoriamente tan pronto como cese el motivo de su internamiento.
- Para el tratamiento de un caso de TB sensible antes tratada en la que se compruebe sensibilidad a drogas de primera línea, debe usarse el mismo esquema 2HRZE/4HR con especial cuidado en el seguimiento bacteriológico (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Tratamiento con antirretrovirales en el afectado con TB

Se recomienda garantizar la adherencia a los ARV.

- Se recomienda que todo paciente con diagnóstico de VIH que no esté recibiendo TARV y es diagnosticado de TB, inicie tratamiento antituberculosis y, como mínimo dos semanas después, inicie TARV.
- Se recomienda la administración de antituberculosis en la mañana y ARV en la tarde.
- Se recomienda en PVV con TBDR no asociar la cicloserina con efavirenz.
- Se recomienda que en PVV en tratamiento con ARV al que se diagnostique TB iniciar tratamiento antituberculosis sin suspender la TARV (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Tratamiento preventivo con cotrimoxazol (TPC)

Se recomienda que en todo afectado con coinfección TB/VIH se inicie tan pronto como sea posible TPC durante su tratamiento para TB. La evidencia muestra que la TPC reduce sustancialmente la mortalidad entre los enfermos de TB con VIH positivo (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Recomendaciones en caso de síndrome de inmunorreconstitución (IRIS)

- En presencia de IRIS no debe suspender el tratamiento antituberculosis ni la TARV.
- Formas leves o moderadas de IRIS deben manejarse con antiinflamatorios no esteroideos.
- El tratamiento con corticoesteroides de IRIS con manifestaciones moderadas graves mejora los síntomas sin provocar efectos adversos añadidos.
- Se recomienda manejo por equipo multidisciplinario en casos de manifestaciones moderadas graves (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Recomendaciones para el tratamiento de TB infantil

- Se recomienda el esquema 2HRZE/4HR en forma diaria en fase inicial y de consolidación para el tratamiento en niños de hasta 25 kg de peso en las siguientes dosis:
- H: 10 mg/kg (7-15 mg/kg); máximo 300 mg/día
- R: 15 mg/kg (10-20 mg/kg); máximo 600 mg/día
- Z: 35 mg/kg (30-40 mg/kg)
- E: 20 mg/kg (15-25 mg/kg)
- Se recomienda este esquema en:
 - Niños con TB pulmonar confirmada o diagnosticada clínicamente niños con enfermedad pulmonar extensiva que viven en lugares donde la prevalencia de VIH y/o la resistencia a H es alta todas las formas de TB extrapulmonar, excepto meningitis y TB osteoarticular

- La duración total del tratamiento es de 150 dosis (6 meses): 50 dosis la primera fase (2 meses) y 100 dosis la segunda fase (4 meses)
- Se recomienda que los lactantes de 0 a 3 meses con TB pulmonar confirmada o diagnosticada clínicamente, o con linfadenitis tuberculosa periférica se traten con el régimen antes indicado.
- Se recomienda ajustar las dosis de acuerdo con el peso para evitar la posible toxicidad, cuya decisión deberá ser tomada por un médico con experiencia en el manejo de TB pediátrica.
- Se recomienda el esquema 2HRZE/10HR según las dosis indicadas en:
 - Niños con sospecha y/o confirmación de meningitis tuberculosa
 - Niños con sospecha y/o confirmación de tuberculosis osteoarticular
- La duración total del tratamiento es de 300 dosis (12 meses): 50 dosis la primera fase (2 meses) y 250 dosis la segunda fase (10 meses).
 - Las dosis recomendadas son las mismas que las descritas para la TBP (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.6.2. Esquema de tratamiento para esquemas para casos de TB

Resistente

Tratamiento para casos de TB con resistencia a medicamentos

- Se recomienda el esquema 6-8 Cm o Km Lfx Eto Cs (Z) (E) / 12-16 Lfx Eto Cs (Z) (E) en:
 - Todo afectado con TB MDR confirmada.
 - Afectados con alta sospecha de TB MDR (fracasos, tratamiento después de pérdida en el seguimiento, contactos de TB MDR), dependiendo de la condición clínica del afectado. Antes de iniciar el tratamiento deben enviarse las muestras para cultivo y PSD.
 - Afectados que presenten resistencia a R (comprobado con PCR en tiempo real recomendado por la OMS, nitrato-reductasa o método de proporciones) y que tengan antecedentes de tratamiento anti-TB previo.
- Se recomienda que el tratamiento para la TB MDR y XDR se realice en dos fases:
 - En la primera se administrará un inyectable de segunda línea y fármacos orales 156 dosis (6 meses). El inyectable se administrará hasta no menos de 4 meses después de la primera negativización del cultivo.
 - En la segunda fase, se administrarán los fármacos orales, hasta completar al menos 12 meses después de la fase intensiva y que reúna criterios de curación.

- Se recomienda que la hospitalización se realice si el establecimiento donde el afectado debe recibir el tratamiento cuenta con la capacidad para el manejo de casos MDR.
- Se recomienda que la segunda fase sea administrada en forma ambulatoria, por 6 días a la semana. Para el cálculo de solicitud de los medicamentos, se tomará en cuenta 26 tomas por mes.
- Se recomienda que la dosis para cada medicamento se determine de acuerdo con el peso del afectado (mg/kg/día), ajustándose durante todo el tratamiento y debe utilizarse la dosis máxima de cada medicamento.
- Se recomienda que los regímenes de tratamiento estén basados principalmente en los resultados de las pruebas de sensibilidad y en los antecedentes, según el historial de fármacos antituberculosis utilizados (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.7. Seguimiento de la respuesta al tratamiento

Monitoreo del tratamiento en casos de TB sensible

- Se recomienda monitorear mediante baciloscopia de esputo en forma mensual.
- Si la baciloscopia es positiva al segundo mes, se recomienda enviar al laboratorio la muestra de esputo respectiva para el procesamiento de cultivo y PSD; de preferencia utilizar el método molecular para verificar sensibilidad a la R.
- Se recomienda prolongar la primera fase, si no hay conversión bacteriológica, hasta contar con el resultado del cultivo y PSD que certifique que es sensible.

- Cuando se presente un fracaso se recomienda:
 - Si se cuenta con el resultado de resistencia en alguna PSD, el médico tratante debe preparar el expediente para ser enviado a la EPCT Zonal, quien lo presentará al Comité Técnico de TB DR, y evaluar el inicio de esquema para TB-DR.
 - Si el fracaso es porque tuvo baciloscopia positiva al final del quinto mes o después, se enviará muestra para PCR en tiempo real, cultivo y PSD convencional. Con el resultado se prepara el expediente para ser presentado al comité técnico respectivo (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Monitoreo del tratamiento en casos de TB-DR

- Se recomienda realizar baciloscopia y cultivo en forma mensual durante la primera fase del tratamiento.
- Se recomienda realizar baciloscopia mensual y cultivo cada dos meses durante la segunda fase hasta finalizar el tratamiento, con énfasis en cultivo al sexto mes como prueba predictiva de eficacia de este.
- Se recomienda realizar el control radiológico pulmonar como estudio complementario al inicio y egreso hospitalario; así como cada 6 meses hasta el final del tratamiento, o cuando se requiera una vigilancia más directa o existan complicaciones \sqrt{R}
- Se recomienda realizar mensualmente, durante la primera fase del tratamiento:

- Función renal (urea y creatinina) mientras reciba aminoglucósido; en casos necesarios donde exista alteración de la función renal, se realizará aclaración de creatinina en 24 horas.
- Función hepática (aminotransferasas, FA, GGT), o TGP y TGO en las unidades que no cuentan con las anteriores.
- Función metabólica (glucosa, ácido úrico).
- Se recomienda realizar semestralmente:
 - Hormonal (TSH)
 - Test de embarazo (en caso de mujeres en edad fértil)
 - Cuantificación de electrolitos en la primera fase y según necesidades en la fase ambulatoria
 - Audiometría
 - Campimetría
- En los casos de TB sensible, se recomienda realizar pruebas de tamizaje para VIH al inicio, al final del tratamiento y de acuerdo con conductas de riesgo.
- En los casos de TB-MDR, se recomienda realizar pruebas de tamizaje para VIH al inicio, al año, al final del tratamiento y de acuerdo con conductas de riesgo.
- Se recomienda realizar seguimiento del afectado luego del término del tratamiento cada seis meses durante dos años.
- Se recomienda en los casos TB pulmonar diagnosticados clínicamente, realizar control bacilosκόpico mensual, igual que los casos de TB pulmonar BK+. En caso de que presente baciloscopia

positiva al segundo mes de tratamiento, se solicitará PCR en tiempo real, cultivo y PSD.

- Se recomienda que en afectados por TB de grupos de riesgo (niños, personal de salud, PPL, coinfección TB/VIH, TB/diabetes, antes tratados) se solicite cultivo en el quinto mes de tratamiento (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.8. Estrategia DOTS según el manual de normas y procedimientos para el control de la TB del MSP

Funciones del hospital:

- Detección y diagnóstico de los casos de TB pulmonar y extrapulmonar y, su posterior derivación a las áreas de salud.
- Hospitalización de los pacientes con formas clínicas graves o complicaciones de la tuberculosis.
- Apoyo técnico a los establecimientos de salud que lo requieran.
- En algunos casos, brindar observación directa del tratamiento a pacientes con domicilio o lugar de trabajo cercano al establecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Hospitalización de pacientes con tuberculosis

La hospitalización por tuberculosis está indicada principalmente para pacientes con formas clínicamente graves o complicaciones de la enfermedad, quienes tan pronto como cese el motivo de su internamiento, continuarán el tratamiento de manera ambulatoria, siendo observado por el personal de salud correspondiente al establecimiento más cercano al domicilio (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Funciones del equipo en los hospitales

Tabla 1 Roles de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con TB en los Hospitales

Profesional	Función
Médico responsable del PCT y Médico tratante	<p>Estas actividades incluyen la implementación de la estrategia DOTS, en coordinación con las autoridades provinciales y los líderes de los departamentos y servicios del hospital. Entre las tareas a realizar están coordinar la derivación de pacientes, asegurarse de que se sigan las normas de tratamiento en todos los servicios, gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para el PCT, liderar la elaboración de informes y evaluar el programa. Además, es necesario contar con un médico consultor capacitado y acreditado en tuberculosis, que se encargue de diagnosticar la enfermedad, determinar el tratamiento, hacer seguimiento a los pacientes hospitalizados, evaluar y controlar enfermedades concomitantes, y cumplir con las medidas de control de infecciones establecidas para la tuberculosis.</p>
Personal de enfermería	<p>La coordinadora de enfermería de consulta externa, ya sea una Enfermero/a o un profesional capacitado, tiene varias funciones importantes en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT). Estas incluyen organizar y coordinar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos de tuberculosis en diferentes servicios de consulta externa, capacitar y supervisar al personal de enfermería en detección de síntomas respiratorios, toma de muestras y educación al paciente, registrar a los pacientes en libros correspondientes, enviar muestras al laboratorio y coordinar la recepción de resultados, informar a los servicios pertinentes sobre los resultados para una derivación adecuada, educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, administrar el tratamiento directamente observado en casos excepcionales, observar y reportar reacciones adversas a los medicamentos, gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos, elaborar informes trimestrales y cumplir con las medidas de control de infecciones para la tuberculosis.</p> <p>En cuanto al enfermero/a coordinador/a en hospitalización, también tiene responsabilidades significativas. Estas incluyen capacitar al personal de salud en detección, diagnóstico y tratamiento directamente observado, determinar funciones y responsabilidades en cada departamento para las actividades del PCT, supervisar el registro de información, coordinar informes trimestrales y consolidar la información con el equipo del PCT del hospital, organizar derivaciones en coordinación con el médico responsable del PCT y trabajo social, gestionar el abastecimiento de medicamentos e insumos, registrar a los pacientes en el libro de sintomáticos respiratorios, tomar</p>

muestras y coordinar los resultados del laboratorio, y elaborar informes trimestrales para el área de hospitalización.

Elaboración propia según información obtenida del Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Detección de casos en hospitales;

En consulta externa, se recomienda que la detección de casos de tuberculosis se realice en todos los servicios, especialmente en la sala de preparación tanto del paciente como de sus acompañantes. La enfermero/a coordinador/a del PCT se encarga de registrar a los pacientes sintomáticos respiratorios, tomar muestras, enviarlas al laboratorio y hacer el seguimiento de los resultados. La detección involucra a todo el personal médico, de enfermería, odontología, servicios sociales, estudiantes y personal administrativo del hospital, y es responsabilidad de la enfermero/a coordinador/a del PCT en colaboración con el Departamento de Enfermería (Ministerio de Salud Pública, 2010).

En hospitalización, se capacita al personal para la detección de sintomáticos respiratorios entre los pacientes internados. Una vez identificado un caso, se toman muestras y se envían al laboratorio para su análisis. La enfermero/a coordinador/a del PCT es responsable de coordinar el traslado de las muestras, recibir los resultados, registrarlos y notificarlos al servicio correspondiente. En casos de emergencia, la detección debe realizarse las 24 horas, y el seguimiento de los casos identificados lo realiza la enfermero/a coordinador/a de consulta externa (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El diagnóstico de tuberculosis se basa principalmente en la baciloscopia directa de esputo, aunque en algunos hospitales también se pueden utilizar métodos más especializados. Los especialistas deben seguir el flujo de trabajo diagnóstico recomendado, y en casos sospechosos con baciloscopías negativas se puede recurrir a otras tecnologías y métodos de ayuda diagnóstica como cultivos,

radiografías, biopsias, entre otros. El cultivo es especialmente importante en casos con baciloscopías negativas y en muestras extrapulmonares (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Derivación de casos

La derivación de un paciente a la unidad operativa más cercana a su domicilio es crucial para garantizar que los pacientes diagnosticados o que han comenzado el tratamiento en un hospital puedan iniciar o continuar su terapia hasta completar el tratamiento según el esquema prescrito (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El personal de enfermería encargado de registrar a los pacientes en el Libro de sintomáticos respiratorios debe estar debidamente capacitado para recopilar información precisa que permita identificar al paciente. En caso de que el paciente no regrese con la segunda muestra, la enfermero/a coordinador/a del PCT de consulta externa debe informar a la unidad operativa correspondiente a su domicilio (Ministerio de Salud Pública, 2010).

En hospitalización, el enfermero/a coordinador/a del PCT se encargará de coordinar la prederivación del paciente, lo cual implica informar a la unidad operativa correspondiente al lugar de residencia del paciente para realizar una visita domiciliaria. Además, antes del alta del paciente, se deberá informar a la coordinación de enfermería del PCT de hospitalización para coordinar el proceso de derivación y asegurarse de que el paciente continúe el tratamiento en la unidad operativa correspondiente (Ministerio de Salud Pública, 2010).

En consulta externa, la enfermero/a coordinador/a del PCT se encargará de coordinar el proceso de derivación de todos los pacientes diagnosticados en el servicio, en colaboración con el responsable del PCT del hospital. Se recomienda

la participación activa del personal de servicio social para asegurar que el paciente llegue a la unidad operativa correspondiente. En casos de derivaciones entre provincias, la coordinación debe realizarse entre los PCT provinciales correspondientes (Ministerio de Salud Pública, 2010).

2.2.9. Adherencia de tratamiento

La adherencia del tratamiento se refiere a la capacidad de un paciente para seguir un plan de tratamiento recetado por un médico o profesional de la salud. Esto incluye la toma de medicamentos en las dosis y horarios recomendados, la asistencia a las citas médicas y el cumplimiento de las recomendaciones de dieta y estilo de vida (Londoño et al., 2020).

La adherencia es un aspecto crítico en el tratamiento de enfermedades crónicas como la tuberculosis, ya que el éxito del tratamiento depende en gran medida de la capacidad del paciente para seguir el plan de tratamiento recetado. Una adherencia inadecuada puede resultar en un fracaso del tratamiento y la aparición de cepas resistentes a los medicamentos (Jarquin y Ortiz, 2020).

2.2.10. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un proceso complejo que depende de diversos factores, tanto individuales como relacionados con el entorno. Los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento: socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad y relacionados con el sistema o el equipo de atención sanitaria.

Los factores socioeconómicos 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.

Los factores relacionados con el tratamiento incluyen 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 tratarlas. 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.

Los factores relacionados con el paciente incluyen 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.

Los factores relacionados con la enfermedad incluyen 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.

Por último, los factores relacionados con el sistema o equipo de atención médica, como la infraestructura inadecuada, el personal de salud poco capacitado y remunerado, la falta de capacidad de educación y seguimiento, y la falta de conocimiento sobre la adherencia, también tienen un impacto negativo en la adherencia al tratamiento (Davila Mendoza, 2022).

2.2.11. Estrategia DOTS para la adherencia al tratamiento

DOTS es un acrónimo que significa Directly Observed Therapy Short-course, que es una estrategia técnica de gestión de tratamiento para la tuberculosis diseñada para mejorar la adherencia del tratamiento, disminuirle en caso del tratamiento o la recaída del paciente. El Sistema de Tratamiento por Observación Directa permite establecer un acuerdo de adherencia al tratamiento; formar al paciente, emplear incentivos y animar al paciente (Hall y Vacacela, 2020)

La estrategia DOTS se basa en cinco elementos clave:

- Diagnóstico apropiado: detección temprana de casos de tuberculosis y diagnóstico preciso a través de pruebas de laboratorio.
- Tratamiento con medicamentos de calidad: que estén de acuerdo a los acordados en el diagnóstico, proveer medicamentos aprobados por la OMS para el tratamiento de la tuberculosis.
- Observación directa al paciente: asegurándose de que los pacientes tomen sus medicamentos bajo la supervisión directa de un trabajador de la salud o un voluntario capacitado.
- Sistemas de suministro y seguimiento: creando sistemas efectivos para el suministro y el seguimiento de los pacientes durante el tratamiento.
- Monitoreo y evaluación sistemática: realizando monitoreos regulares para evaluar el progreso de los pacientes y asegurarse de que reciban la atención adecuada si surgen problemas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La estrategia DOTS se ha implementado con éxito en muchos países y ha contribuido a mejorar la adherencia del tratamiento de la tuberculosis y, en

consecuencia, el éxito del tratamiento. Sin embargo, todavía existen desafíos en la implementación de DOTS, especialmente en zonas rurales y remotas donde la accesibilidad a los servicios de salud puede ser limitada.

2.2.12. Rol de enfermería en la estrategia DOTS

El rol de enfermería en la estrategia DOTS para la tuberculosis es esencial y amplio. Algunas de las responsabilidades principales de los enfermeros en DOTS incluyen:

- Diagnóstico y detección: los/as enfermeros/as pueden ayudar en la detección temprana de casos de tuberculosis y realizar pruebas para confirmar el diagnóstico.
- Educación del paciente: los/as enfermeros/as juegan un papel clave en la educación de los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento, incluyendo la importancia de la observación directa y la adherencia al tratamiento.
- Observación directa: los/as enfermeros/as pueden supervisar directamente la administración de los medicamentos, garantizando que el paciente los tome de manera adecuada y en el momento correcto.
- Monitoreo y seguimiento: los/as enfermeros/as pueden realizar seguimientos regulares con los pacientes para evaluar su progreso y garantizar que reciban la atención adecuada si surgen problemas.
- Manejo de efectos secundarios: los/as enfermeros/as pueden ayudar a los pacientes a manejar los efectos secundarios de los medicamentos y brindar apoyo emocional.

- Documentación y registro: los/as enfermeros/as pueden mantener registros precisos y actualizados de los pacientes, incluyendo la información sobre el tratamiento y el progreso (Yupanqui, 2022).

En general, los/as enfermeros/as son un enlace clave entre los pacientes y el sistema de atención médica, y su papel en la estrategia DOTS es fundamental para garantizar un tratamiento efectivo y una mejor calidad de vida para los pacientes con tuberculosis.

2.3. Marco legal

En Ecuador, la gestión en salud de pacientes con tuberculosis se rige por una serie de marcos legales y normativos que establecen los derechos y responsabilidades de los ciudadanos y del Estado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. A continuación, se presenta un análisis legal de los principales marcos legales y normativos que se aplican a la gestión en salud de pacientes con tuberculosis en Ecuador:

Constitución de la República del Ecuador (2008): La Constitución de Ecuador establece en la sección segunda el derecho de los ciudadanos a la salud y el deber del Estado de garantizar el acceso universal a los servicios de salud, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis. Este derecho está protegido por la ley y es exigible ante los tribunales.

Ley Orgánica de Salud (Reforma 2022): Esta ley establece las disposiciones generales para la organización, administración y regulación del sistema nacional de salud en Ecuador, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis. La ley también establece las

obligaciones del Estado y de los ciudadanos en la gestión de la salud, y establece sanciones por incumplimiento.

Reglamento de la Ley Orgánica de Salud (2022): Este reglamento establece los procedimientos y requisitos para la implementación de la Ley Orgánica de Salud en Ecuador, incluyendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades como la tuberculosis. El reglamento tiene fuerza vinculante y su incumplimiento puede ser sancionado.

Manual de Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2017): Este manual establece las normas y los procedimientos y requisitos para la implementación del programa de control de la tuberculosis en el sistema nacional de salud en Ecuador, incluyendo la identificación y tratamiento de pacientes con tuberculosis. Las normas son de obligatorio cumplimiento y su incumplimiento puede ser sancionado.

En conclusión, la gestión en salud de pacientes con tuberculosis en Ecuador se rige por una serie de marcos legales y normativos sólidos que establecen los derechos y responsabilidades de los ciudadanos y del Estado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. Estos marcos legales y normativos son de obligatorio cumplimiento y su incumplimiento puede ser sancionado. Es importante que los proveedores de salud y otros profesionales de la salud estén familiarizados con estos marcos legales y normativos para garantizar la implementación efectiva de programas de prevención y control de la tuberculosis.

2.4. Definición de términos

1. **Adherencia al tratamiento:** es el “cumplimiento estricto, que alcanza el tratamiento en el campo farmacológico, dentro de las mismas incluyen las indicaciones, consejería y registro de la existencia o no de la adherencia”. (Bacilio y Romero, 2019, p. 7).
2. **Asociado:** es una persona o elemento relacionado o vinculado a un factor o elemento para algún fin específico (RAE, 2022).
3. **DOTS:** es una estrategia introducida por la OMS como un paquete de políticas para el manejo a nivel mundial de la tuberculosis, donde se reconoce el derecho a la atención para tratar a la tuberculosis como un derecho humano (Zimmer et al., 2021).
4. **Evaluación:** Proceso sistemático de medición y valoración de una acción o resultado (Córdoba Peralta y Lanuza Saavedra, 2021)
5. **Estrategia:** En un proceso regulable, conjunto de las reglas que buscan una decisión óptima en cada momento (RAE, 2022).
6. **Hospital:** Institución sanitaria destinada a la atención médica y al tratamiento de pacientes (Bakerjian, 2022).
7. **Medición:** Proceso de cuantificación o valoración de una variable o aspecto específico (Rodríguez et al., 2021).
8. **Período:** Lapso durante el cual se llevó a cabo la evaluación. Enero-abril 2023.
9. **Resultado:** “Efecto y consecuencia de un hecho, operación o deliberación”. (RAE, 2022)
10. **Quevedo:** Ciudad ecuatoriana donde se ubica el Centro de Salud Venus del Río.
11. **Tuberculosis:** es “una enfermedad infectocontagiosa transmitida de una persona enferma a una sana, su contagio es a través de la vía respiratoria por inhalación de gotitas del microorganismo *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch al toser, hablar o estornudar”. (Bacilio y Romero, 2019, p. 2).

2.5. Sistema de variables

Variable Independiente: Estrategia DOTS

Variable Dependiente: Adherencia de tratamiento de tuberculosis

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Pregunta	Escala
Estrategia DOTS	La Estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control y tratamiento de la tuberculosis.	Diagnóstico	Diagnóstico oportuno	¿Se aplica la norma para la identificación de un caso de tuberculosis?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
		Administración supervisada de tratamiento supervisado	Intervención de tratamiento	¿Se educa al paciente para el manejo de la enfermedad y el tratamiento?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
				¿Se realizan las visitas domiciliarias de seguimiento?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
				¿Se administra el tratamiento adecuado?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
		Garantía de la calidad del servicio	Monitoreo	¿Se da monitoreo al paciente sensible?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
				¿Se da monitoreo al paciente resistente?	Cumple Cumple parcialmente No cumple
		Registro y vigilancia	¿Se realiza el registro adecuado de los paciente?	Cumple Cumple parcialmente No cumple	
Adherencia de tratamiento	La adherencia al tratamiento se refiere a	Características sociodemográficas		Edad	Menos de 18 años Entre 19 a 25

	<p>la capacidad del paciente para seguir las instrucciones de tratamiento prescritas por su médico o proveedor de atención médica, incluyendo la toma de medicamentos y el cumplimiento de otras recomendaciones terapéuticas, durante el período prescrito.</p>		<p>Caracterización sociodemográfica de la población</p>		<p>26 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años 56 a 65 años Más de 66 años</p>
				Sexo	<p>Hombre Mujer</p>
				Etnia	<p>Mestizo Montubio Afrodescendiente Otro</p>
				IMC	<p>Bajo peso Normo peso Sobre peso Obesidad</p>
				Estado Civil	<p>Soltero Unión libre Casado/a Divorciado/a Viudo/a</p>
				Año de estudio	<p>Ninguno Básico Bachiller Universitario</p>
				Ocupación	<p>Sin ingreso económico (dependiente) Asalariado Independiente</p>

					Desempleado Jubilado
				Ingreso Económico	Sin ingreso económico Menos de 100 \$ Entre 100\$ a 200\$ Entre 200 \$ a 300\$ Entre 300\$ a 400\$ Entre 400\$ a 500\$ Más de 500\$
				Lugar de procedencia	Urbano Rural
				Miembros de la familia	Vivo solo Familia nuclear (padres e hijo) Familia extendida (padres, hijos, tíos, abuelos)
				Se ha realizado un examen de glucosa	Si, resultado normal Si, resultado alterado elevado Si, resultado alterado bajo No
				Se ha realizado la prueba de VIH durante el tratamiento	Si, con un resultado positivo Si, con un resultado negativo No

		Toma adecuada de medicamentos	Frecuencia de toma de medicamentos	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si No
				¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si No
		Continuidad del tratamiento	Toma de medicamentos según lo indicado	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	Si No
				Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	Si No
		Control y seguimiento del tratamiento por los profesionales de la salud	¿Quién le hace la entrega al momento de retirar la medicación diaria para su tratamiento?	Es entregada en el centro de salud en cada toma Es entregada en el centro de salud para tomas de una semana o más Es entregada en el domicilio a mí personalmente Es entregada a mi familiar No es entregada	
				¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control	Si No

				durante su tratamiento?	
				De acuerdo al seguimiento y control de su enfermedad, ¿con qué intervalo de tiempo el profesional de salud le realizaba las pruebas de diagnósticas?	Cada mes Cada 2 meses Cada 3 meses Cada 4 meses Cada 5 meses Cada 6 meses
				Se realiza examen de control de tratamiento	Si No

Fuente: Test de Test de Morisky-Green (Pages-Puigdemont y Valverde, 2020), Instrumento de evaluación del cumplimiento de la norma técnica sanitaria de tuberculosis (Yupanqui, 2022)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. . Nivel de investigación

El enfoque cuantitativo se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticos para comprender fenómenos o variables en un contexto determinado (Acosta, 2023). Se aplica en este estudio para obtener información numérica sobre la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Este enfoque permite cuantificar y medir el grado de cumplimiento de la estrategia y la adherencia de manera objetiva, lo que facilita el análisis y la obtención de resultados estadísticamente significativos.

Diseño Descriptivo es una metodología de investigación que se utiliza para describir y comprender las características o propiedades de una población o fenómeno en estudio (Bilbao y Escobar, 2020). En este caso, se utilizará para proporcionar información detallada sobre la población de pacientes con tuberculosis y los profesionales de enfermería que los atienden en el Centro de Salud Venus del Rio en Quevedo. Esto podría incluir datos demográficos, como edad, género, nivel educativo, así como características clínicas y de tratamiento. El diseño descriptivo permite obtener un retrato claro y completo de la población estudiada.

Método Deductivo es una forma de razonamiento que parte de una premisa general o teoría y utiliza el razonamiento lógico para llegar a conclusiones específicas (Espinoza, 2023). En el contexto de la investigación, se utiliza para realizar inferencias a partir de los datos recopilados. Por ejemplo, se podría partir de la premisa general de que la adherencia al tratamiento es crucial para el éxito en el manejo de la tuberculosis. Luego, se pueden utilizar datos

cuantitativos recopilados para llegar a conclusiones específicas sobre la adherencia de la población estudiada y su impacto en los resultados del tratamiento. El enfoque deductivo ayuda a relacionar los hallazgos con teorías o conceptos previamente establecidos.

3.2. Diseño

Un estudio de corte transversal es un tipo de investigación que se lleva a cabo en un momento específico en el tiempo y se centra en la recopilación de datos de una muestra representativa de la población en ese momento particular (Cvetkovic-Vega et al., 2021). En este contexto, se utilizará un estudio de corte transversal para obtener una instantánea de la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis durante el período de enero a abril de 2023. Este enfoque proporcionará una visión puntual de la situación en ese período y permitirá analizar datos de manera transversal, sin seguimiento longitudinal de los mismos individuos.

Por otro lado, un estudio de campo se refiere a la realización de investigaciones directamente en el entorno o lugar donde ocurren los eventos o fenómenos estudiados (Cieza et al., 2022). En este caso, el diseño de campo se utilizará para recopilar datos de manera directa de la población de pacientes con tuberculosis y de los profesionales de enfermería que los atienden en el Centro de Salud Venus del Rio en Quevedo durante el mencionado período. Este enfoque implica la interacción directa con los sujetos de estudio, lo que permite obtener datos de primera mano, realizar observaciones in situ y obtener información detallada y contextualizada sobre la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en el entorno real de atención médica.

3.3. Población y muestra

Población

La población del estudio estará compuesta por 24 pacientes con tuberculosis y 4 profesionales de enfermería que brindan atención a estos pacientes en el Centro de Salud Venus del Rio en Quevedo durante el período de enero a abril de 2023.

Dicha población cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión;

Criterios de Inclusión:

Para Pacientes con Tuberculosis:

1. Pacientes diagnosticados con tuberculosis activa, confirmada por pruebas de laboratorio.
2. Pacientes que han recibido o están recibiendo tratamiento para tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período de enero a abril de 2023.
3. Pacientes de cualquier género y edad.
4. Pacientes que otorgan consentimiento informado para participar en el estudio.

Para Profesionales de Enfermería:

1. Profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Venus del Rio y están directamente involucrados en la atención a pacientes con tuberculosis.
2. Profesionales que están trabajando en el centro durante el período de enero a abril de 2023.

3. Profesionales dispuestos a participar y que otorgan consentimiento informado para el estudio.

Criterios de Exclusión:

Para Pacientes con Tuberculosis:

1. Pacientes con tuberculosis que no están bajo tratamiento en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período especificado.
2. Pacientes que no pueden otorgar consentimiento informado debido a limitaciones cognitivas o de salud mental.
3. Pacientes menores de edad que no cuenten con el consentimiento de sus padres o tutores legales.

Para Profesionales de Enfermería:

1. Profesionales de enfermería que no estén directamente involucrados en la atención de pacientes con tuberculosis.
2. Profesionales que hayan comenzado a trabajar en el centro después de enero de 2023 o que no estén trabajando en el período del estudio.
3. Profesionales que no deseen participar o no puedan otorgar consentimiento informado para el estudio.

Muestra

Debido al tamaño reducido de la población, no se aplicó ninguna técnica de muestreo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizarán tres instrumentos dos cuestionarios cerrados tipo Likert para la recolección de datos: uno para enfermeros y otro para pacientes y una Guía de observación. El cuestionario para enfermeros evaluará la aplicación de la estrategia DOTS, mientras que el cuestionario para pacientes evaluará la

adherencia al tratamiento de tuberculosis. Ambos cuestionarios se desarrollarán y validarán previamente para garantizar su validez y confiabilidad en la recolección de datos. Los cuestionarios se administrarán mediante encuestas a los pacientes y profesionales de enfermería seleccionados para la muestra. Los datos recopilados se analizarán utilizando estadísticas descriptivas y análisis de correlación para evaluar la relación entre la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes.

La Guía de observación se aplicó para valorar la aplicación de la estrategia DOTS, tomando como referencia el proceso de seguimiento y control de la enfermedad de tuberculosis llevado por el equipo de salud durante 7 días en 7 paciente.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se aplicó la técnica de análisis estadístico descriptivo para definir la frecuencia y porcentaje de ocurrencia de cada uno de los ítems analizados. Además de estadística correlacional para determinar la relación entre las variables. Para realizar este estudio se empleó los software Excel para la tabulación de los datos de los instrumentos y el software IBM SPSS v.25 para la realización de los cálculos estadísticos.

3.6. Análisis de resultados

3.6.1. Características de la población

Tabla 2 Edad del paciente con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 18 años	4	16,7
Entre 19 a 25	3	12,5
26 a 35 años	7	29,2
36 a 45 años	5	20,8
46 a 55 años	2	8,3
56 a 65 años	3	12,5
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El análisis de la población de pacientes con tuberculosis muestra una concentración mayor en el grupo de edad de 26 a 35 años, representando el 29.2% del total, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad o incidencia de la enfermedad en este segmento. Los grupos de 36 a 45 años y de 56 a 65 años también son significativos, con un 20.8% y un 12.5% respectivamente. En cambio, los grupos más jóvenes, menores de 18 años y entre 19 a 25 años, y el grupo de 46 a 55 años, presentan una menor proporción, con 16.7%, 12.5% y 8.3% respectivamente, indicando una menor incidencia en estas edades.

En referencia a la edad de los pacientes con tuberculosis, los resultados de la investigación de (Coila, 2023) en Perú guardan cierta relación con los obtenidos en la presente investigación, pues el 32,43% de los 37 pacientes con tuberculosis encuestados tenían entre 17 y 25 años de edad; el 43,24% entre 27 y 35 años; el 8,11% entre 37 y 46 años y el 16,22% entre 47 y 66 años.

Tabla 3 Sexo de pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	15	62,5
Mujer	9	37,5
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados obtenidos revelan que, de los pacientes incluidos en el estudio, el 62.5% corresponden al género masculino, mientras que el 37.5% corresponden al género femenino. Esto sugiere una predominancia de pacientes hombres en la muestra analizada. Este desequilibrio en la distribución de género puede tener implicaciones en la interpretación de los resultados de la investigación, ya que las diferencias biológicas y socio-culturales entre hombres y mujeres podrían influir en la respuesta a la estrategia DOTS y en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

En cuanto al sexo de los 80 pacientes con tuberculosis en la investigación de (Vila, 2019) en Perú según los resultados obtenidos predominan las pacientes del sexo femenino las pacientes siendo el 23, 8% de los 80 pacientes encuestados del sexo masculino, situación contraria a la de la presente investigación donde predominan los del sexo masculino.

Tabla 4 Etnia de los paciente con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	24	100,0
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados presentados indican que el 100% de los pacientes en la muestra son de etnia mestiza. Esta homogeneidad étnica puede deberse a las características demográficas de la población local.

La investigación desarrollada por (Flores Martínez, 2023) en Ecuador en la que participaron 20 pacientes con tuberculosis determinó que el 45% eran mestizos; el 40% eran montubios y el 15% eran indígenas. Resultados que no guardan relación con los de la presente investigación donde todos los pacientes son mestizos.

Tabla 5 Pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis en relación al IMC

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	7	29,2
Normo peso	16	66,7
Sobre peso	1	4,2
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

En la presente tabla se observa que de los 24 pacientes que reciben tratamiento en el Centro de salud Venus del Río, el 66.7% presenta peso normal, mientras que el 29,2% bajo peso y un paciente es decir 4, 2% presentaba sobrepeso considerando. Lo que tiene relación con el estudio realizado por (Palacios, 2019) en Perú donde la distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) en 38 pacientes con tuberculosis muestra que la mayoría, un 71%, se encuentra en el rango de peso normal indicando un IMC dentro de los valores saludables. Sin embargo, un 8% de los pacientes está en la categoría de delgadez por su bajo peso, lo que señala una proporción significativa con un IMC inferior al recomendado, un aspecto preocupante en términos de salud. Por otra parte 16% se clasifica como “Sobre peso” y un 5% se ubica en obesidad, lo que indica que pocos pacientes tienen un IMC superior al recomendado.

Tabla 6 Casos de Tuberculosis en relación con los años de educación

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	8,33
Básico	7	29,17
Bachiller	13	54,17
Universitario	2	8,33
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El análisis del nivel educativo de pacientes con tuberculosis indica que la mayoría, un 54.17%, posee educación a nivel de bachillerato, seguido por un 29.17% con educación básica. Estos datos sugieren que más de la mitad de los pacientes cuentan con un nivel educativo de secundaria completo. Además, hay un porcentaje igual de 8.33% en las categorías de “Ninguno” y “Universitario”, lo que señala una minoría de pacientes sin educación formal y otra minoría con educación universitaria. La diversidad en los niveles educativos podría influir en la comprensión y adherencia al tratamiento de la tuberculosis, ya que generalmente, mayores niveles educativos están vinculados a una mejor comprensión de las indicaciones médicas y la enfermedad. Este aspecto es relevante para analizar la relación entre la estrategia DOTS y la educación de los pacientes.

En relación con el nivel educativo como un factor de riesgo relacionado con la tuberculosis de los 30 pacientes con tuberculosis que fueron encuestados por (Rivera, 2022), el 86.7% tenía como grado de instrucción secundaria; mientras que el 13.3% restante tenía un grado educativo de tercer nivel.

Resultados que coinciden en cuanto al nivel de educación que indica que la

mayoría de los pacientes con tuberculosis de la presente investigación el grado de instrucción es secundaria.

Tabla 7 Pacientes con tuberculosis en relación a la Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ingreso económico (dependiente)	9	37,50
Desempleado	1	4,17
Independiente	9	37,50
Asalariado	5	20,83
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

La ocupación de los pacientes con tuberculosis revela una distribución variada. Un 37.50% de los pacientes se clasifica como “Sin ingreso económico (dependiente)”, lo que indica que una proporción considerable de ellos depende económicamente de otros, situación que podría impactar su acceso a servicios de salud, por ende, su adherencia al tratamiento de tuberculosis. Otro 37.50% se identifica como “Independiente”, sugiriendo que tienen medios de generar sus propios ingresos. Los “Asalariados” constituyen el 20.83% de la muestra, mientras que solo un 4.17% están “Desempleados”.

En relación con la ocupación del paciente con tuberculosis como factor que puede inferir en la adherencia al tratamiento, el estudio de (Huancas, 2021) en Perú estableció que de 16 pacientes con tuberculosis, un 33,3% era desempleado, porcentaje que representaba la mayoría, seguido por un 26,7% que era ama de casa, un 20% estudiante y sólo el 20% era empleado. Por lo que la mayoría de los pacientes encuestados no cuentan con un ingreso económico, no coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

Tabla 8 Ingreso económico de pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ingreso económico	9	37,50
Menos de 100 \$	6	25,00
Entre 100\$ a 200\$	3	12,50
Entre 200 \$ a 300\$	2	8,33
Entre 300\$ a 400\$	2	8,33
Entre 400\$ a 500\$	2	8,33
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El análisis del ingreso económico de los pacientes con tuberculosis muestra que una proporción considerable, el 37.50%, no cuenta con ingresos económicos, lo que podría repercutir negativamente en su acceso a servicios de salud y a los recursos necesarios para un tratamiento efectivo. Además, un 25.00% de los pacientes tiene ingresos menores a 100 dólares, destacando una vulnerabilidad económica significativa entre la población estudiada. Esta situación económica podría limitar su capacidad para seguir el tratamiento de TB adecuadamente, especialmente en términos de adquirir medicamentos y cumplir con los requisitos de la estrategia DOTS.

En cuanto al ingreso económico la investigación desarrollada por (Flores Martínez, 2023) en Ecuador en la que participaron 20 pacientes con tuberculosis determinó que el 45% tenía un ingreso inferior a los \$ 450 y el 55% tenía un ingreso por encima de los \$450. Estos resultados no coinciden con los de la presente investigación donde más del 98% tiene un ingreso por debajo de los \$450

Tabla 9 Estado civil de los pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	50,00
Unión libre	3	12,50
Casado/a	5	20,83
Divorciado/a	4	16,67
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El estado civil de los pacientes con tuberculosis muestra una diversidad significativa. La mitad de los pacientes, un 50.00%, son solteros, lo que representa la mayor proporción en el estudio. Los pacientes casados constituyen un 20.83%, mientras que los divorciados y aquellos en unión libre representan un 16.67% y un 12.50% respectivamente. Esta variabilidad en el estado civil es importante en el contexto del tratamiento de la tuberculosis y la implementación de la estrategia DOTS, ya que el estado civil puede influir en el nivel de apoyo social, la disponibilidad de cuidado y la capacidad de los pacientes para adherirse eficazmente al tratamiento. Los pacientes casados o en unión libre podrían beneficiarse de un sistema de apoyo más fuerte, mientras que los solteros o divorciados pueden enfrentar mayores desafíos en seguir el tratamiento debido a una posible falta de apoyo social. Estos factores deben considerarse al planificar y ejecutar estrategias de tratamiento para garantizar una alta adherencia y eficacia.

En cuanto al estado civil de los 300 pacientes con tuberculosis encuestados por (Moreno, 2023), en Perú los resultados obtenidos indican que el 89.3% eran solteros; el 4.3% vivían en convivencia; el 5.7% eran casados y el 0.7% indicaron que eran divorciados. Concordando los resultados con los de la presente investigación donde la mayoría son casados.

Tabla 10 Miembros de la familia de pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Familia extendida (padres, hijos, tíos, abuelos)	2	8,33
Familia nuclear (padres e hijo)	17	70,83
Vivo solo	5	20,83
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

La mayoría, un 70.83%, pertenece a familias nucleares (compuestas por padres e hijos), indicando que la mayoría vive en hogares con una estructura familiar básica. Un significativo 20.83% de los pacientes viven solos, lo que puede representar desafíos adicionales en términos de apoyo emocional y práctico para el manejo de su enfermedad. Por otro lado, solo un 8.33% pertenece a familias extendidas (incluyendo padres, hijos, tíos, abuelos), lo que sugiere que una menor proporción de pacientes cuenta con una red de apoyo familiar más amplia. Esta diversidad en la estructura familiar puede influir en la capacidad de los pacientes para adherirse al tratamiento de tuberculosis, ya que aquellos con familias nucleares o extendidas podrían tener más apoyo, mientras que los que viven solos podrían enfrentar mayores retos para seguir consistentemente el tratamiento y la estrategia DOTS.

La familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis, es por ello que (Flores Soteldo, 2021) en Perú, estudió este factor en un grupo de 83 pacientes con tuberculosis, determinando que el 38,6% formaba parte de una familia nuclear, el 19,3% a una extendida, el 15,7% a una monoparental, el 8,4% a una reconstruida y el 6% a un equivalente familiar. Estos resultados guardan bastante relación con los obtenidos en la

presente investigación, pues la mayoría pertenece a una familia nuclear, por lo que cuentan con ese apoyo para adherirse al tratamiento.

Tabla 11 Lugar de residencia de pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	3	12,50
Urbano	21	87,50
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

La distribución geográfica de los pacientes con tuberculosis en este estudio muestra una clara mayoría urbana, con un 87.50% de los pacientes residiendo en áreas urbanas, mientras que solo un 12.50% vive en zonas rurales. Esta predominancia urbana indica que la mayoría de los pacientes tiene probablemente un mejor acceso a servicios de salud y recursos para el tratamiento de la tuberculosis. Por otro lado, el menor porcentaje de pacientes rurales puede enfrentar retos adicionales, como limitaciones en el transporte y menor disponibilidad de servicios médicos especializados, lo que podría afectar su capacidad para acceder al tratamiento y seguir la estrategia DOTS. Esta diferencia en la ubicación geográfica de los pacientes es un factor importante que considerar en la planificación y ejecución de estrategias de tratamiento para la tuberculosis, asegurando que se atiendan adecuadamente las necesidades de los pacientes en diferentes entornos.

El lugar de residencia del paciente con tuberculosis puede influir en la asistencia a las consultas médicas, en la adquisición de los medicamentos y por ende en la adherencia al tratamiento, en Ecuador en la investigación desarrollada por (Flores Martínez, 2023) determinó que los 20 pacientes con tuberculosis que fueron entrevistados todos vivían en una zona rural aunque bastante próximo a un casco urbano, situación contraria a los pacientes estudiados en la presente investigación donde la mayoría vive en la zona urbana.

3.6.2. Resultados del objetivo 1: Valorar el cumplimiento de la estrategia DOTS en la atención a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período enero-abril 2023

Tabla 12 Resultado de la guía de observación para la valoración del cumplimiento de la estrategia DOTS

Dimensión	Ítem	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Observación
Diagnóstico oportuno	¿Se aplicó la norma para la identificación de un caso de tuberculosis?	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	Se observó que en efecto se había cumplido con la aplicación de la norma para la identificación y diagnóstico de tuberculosis
Intervención de tratamiento	¿Se educó al paciente para el manejo de la enfermedad y el tratamiento?	P1: ✓ P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: X P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	En el primer y tercer día no se encontraban los pacientes en el lugar, por lo que no se logró ejecutar el proceso educativo

	¿Se realizó las visitas domiciliarias de seguimientos?	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	Se observó que los profesionales de salud si cumplen con las visitas domiciliarias a pacientes con tuberculosis.
	¿Se administró el tratamiento adecuado?	P1: ✓ P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	En el primero y tercer día se evidencio que dos pacientes no acudieron al centro de salud para la administración del medicamento, mientras que los demás pacientes recibieron su tratamiento.
Monitoreo	¿Se dio monitoreo al paciente sensible o resistente?	P1: ✓ P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: X P3: X P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	Se logró el monitoreo de los pacientes, sin embargo, en aquellos pacientes que no se dio seguimiento se debe a la falta de disponibilidad del tiempo del paciente

Registro y vigilancia	¿Se realizó el registro adecuado de los paciente?	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	P1: ✓ P2: ✓ P3: ✓ P4: ✓ P5: ✓ P6: ✓ P7: ✓	Se observó que el personal de salud realiza un correcto registro y vigilancia, ya que esto es fundamental para el seguimiento exitoso del tratamiento de esta manera mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes con tuberculosis.
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--

Nota: P: Paciente, ✓: Cumple, X: No Cumple

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Guía de observación aplicada a grupo de pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

En cuanto al diagnóstico oportuno, los resultados revelan que la norma para identificar casos de tuberculosis se aplicó de manera consistente durante los siete días evaluados. Esto sugiere que se ha logrado un cumplimiento efectivo en este aspecto crítico de la estrategia DOTS.

En lo que respecta a la intervención de tratamiento, se observa que en la mayoría de los días se proporcionó educación a los pacientes sobre el manejo de la enfermedad y el tratamiento. Sin embargo, se identificaron desafíos en el primer y tercer día, cuando los pacientes no estaban disponibles en el lugar de atención. Esto indica la necesidad de encontrar formas de abordar la educación de los pacientes en situaciones similares en el futuro.

También se observó que las visitas domiciliarias de seguimiento, los resultados son alentadores, ya que se llevaron a cabo para todos los pacientes durante el período de observación. Esto sugiere un compromiso sólido con el seguimiento de los pacientes y la supervisión de su progreso.

En lo que respecta a la administración del tratamiento adecuado, la mayoría de los días se cumplió con la entrega de medicamentos a los pacientes. No obstante, se destacan los problemas encontrados en el primer y tercer día, se evidencio que dos pacientes no acudieron al centro de salud, mientras que los demás pacientes recibieron su tratamiento. Esto señala la importancia de abordar los desafíos logísticos que puedan surgir en la administración del tratamiento.

En cuanto al monitoreo de los pacientes, se logró en la mayoría de los días evaluados, lo que refleja una atención continua a los pacientes durante su tratamiento. Sin embargo, en aquellos pacientes que no se dio seguimiento se debe a la falta de disponibilidad de tiempo del paciente, resaltando la necesidad de encontrar formas de asegurar la continuidad del monitoreo incluso cuando los pacientes no estén disponibles en su domicilio.

Según la investigación de (Escudero, 2023) las estrategias del equipo de salud en el primer nivel de atención enfatizan la importancia crucial del seguimiento y la adherencia al tratamiento. Estas intervenciones incluyen el apoyo psicológico y educativo, la evaluación inicial de síntomas, el uso de tecnologías para monitorizar el tratamiento y las reacciones a la medicación, así como incentivos económicos para facilitar el transporte y la alimentación de los pacientes. Se busca mejorar el acceso a la atención y garantizar un manejo seguro, continuo y eficaz de la enfermedad, implementando programas de seguimiento y

manejo específicos de la tuberculosis, junto con una vigilancia activa para controlar el tratamiento.

Encuesta aplicada a los pacientes

Tabla 13 Entrega del medicamento en el Centro de salud

	Frecuencia	Porcentaje
En cada toma	23	95,83
Para tomas de una semana o más	1	4,17
Total	24	100,00

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Los datos revelan que el 95,83% (23 pacientes) reciben su medicación en cada toma, mientras que solo el 4,17% (1 paciente) la recibe para tomas de una semana o más. Esto indica un alto nivel de cumplimiento de la estrategia DOTS en el centro, con una cobertura casi total. Sin embargo, se observa una limitación en la entrega a domicilio, ya que un paciente no recibe su medicamento en el centro debido a la distancia desde su lugar de residencia. Este aspecto señala una posible área de mejora en la accesibilidad del tratamiento para pacientes que viven lejos del centro de salud. En general, estos resultados sugieren que el Centro de Salud Venus del Río está realizando un trabajo eficaz en la administración de tratamientos para la tuberculosis, con un enfoque en la observación directa y frecuente, clave en la estrategia DOTS.

Uno de los factores que interviene en el no cumplimiento del tratamiento es la entrega a fuera de la planificación o la no entrega del mismo por parte de las instituciones de salud (Dávila, 2022).

Tabla 14 ¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control durante su tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje
Ejecución del seguimiento y control	Sí	24	100,0
Intervalo de tiempo el profesional de salud le realizaba las pruebas de control	Cada mes	20	83,3
	Cada 2 meses	3	12,5
	Cada 3 meses	1	4,2
	Total	24	100,0

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El análisis de los resultados sobre el seguimiento y control realizado por profesionales de salud a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río indica una gestión óptima y conforme a los estándares de la estrategia DOTS. Es notable que el 100% de los pacientes haya recibido seguimiento y control durante su tratamiento, lo cual es esencial para garantizar una adecuada adherencia al tratamiento y para monitorear su efectividad. La frecuencia de los controles muestra que la mayoría de los pacientes (83.3%) recibe pruebas de control cada mes, lo que refleja un seguimiento detallado y regular de su evolución y respuesta al tratamiento. Los intervalos de control para el resto de los pacientes, cada 2 meses (12.5%) y cada 3 meses (4.2%), también son indicativos de una atención personalizada basada en las necesidades individuales y la gravedad de la enfermedad. En el estudio de (Lizana y Huamanccari, 2022) se hace mención de que la adherencia del tratamiento depende en el seguimiento y control aplicado por los profesionales de salud durante el tratamiento.

Encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería

Tabla 15 Diagnóstico adecuado

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2	50%
Cumple parcialmente	1	25%
No cumple	1	25%
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación de resultados

Se muestra que, en la evaluación del diagnóstico adecuado de pacientes con tuberculosis, se obtuvieron diferentes resultados en función de las situaciones o casos analizados. En general, el 50% de los casos cumplieron con los criterios de diagnóstico, mientras que el 25% cumplió parcialmente y otro 25% no cumplió en absoluto.

Estos datos reflejan una buena práctica en general, pero también destacan la necesidad de mejorar ciertos aspectos del proceso diagnóstico para asegurar la identificación efectiva y precisa de los casos de tuberculosis, lo cual es esencial para el éxito del tratamiento y control de la enfermedad según lo explica la investigación de (Olivo, 2019).

Tabla 16 ¿Se educa al paciente en la administración del tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	3	75%
Cumple parcialmente	1	25%
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación de resultados

La perspectiva de los profesionales de enfermería sobre la educación de los pacientes en la administración del tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río muestra un alto nivel de cumplimiento. El 75% de los encuestados afirma que se cumple con la tarea de educar a los pacientes en este aspecto crucial del tratamiento. Sin embargo, un 25% de los profesionales considera que esta educación cumple solo parcialmente con los estándares deseados. Esto sugiere que, aunque todos los pacientes reciben alguna forma de educación sobre cómo administrar su tratamiento, podría haber margen para mejorar la calidad o profundidad de esta formación. La educación efectiva de los pacientes es fundamental para garantizar una correcta administración del tratamiento, lo que a su vez es crucial para la eficacia del mismo y la prevención de la resistencia a los medicamentos (Allaica y Fernández, 2022).

Tabla 17 ¿Se administra el tratamiento adecuado?

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2	50%
Cumple parcialmente	2	50%
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación

Según la tabla, el 50% de los encuestados considera que el tratamiento se administra adecuadamente, mientras que el otro 50% opina que solo se cumple parcialmente. Esta división implica que, aunque la mitad de los casos siguen un protocolo adecuado, la otra mitad enfrenta deficiencias en la administración del tratamiento de forma adecuada. La observación de que el cumplimiento parcial se debe a que algunos pacientes no buscan a tiempo el medicamento señala una brecha significativa en la adherencia al tratamiento. Este aspecto subraya la importancia de mejorar las estrategias de seguimiento y apoyo a los pacientes para garantizar que reciban y utilicen sus medicamentos de manera consistente y oportuna, lo cual es crucial para el éxito del tratamiento de la tuberculosis. La necesidad de revisar y fortalecer las prácticas actuales es evidente para lograr una administración del tratamiento más efectiva y uniforme.

Estos hallazgos destacan la importancia de una evaluación continua y ajustes en las estrategias de tratamiento para cumplir con los más altos estándares de atención en la lucha contra esta enfermedad (Dávila, 2022).

Tabla 18 ¿Se realizan las visitas domiciliarias de seguimiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple parcialmente	3	75%
No cumple	1	25%
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación de resultados

Los datos muestran que el 75% de los encuestados afirma que las visitas domiciliarias se cumplen solo parcialmente, mientras que el 25% indica que no se realizan estas visitas. Esta información revela un déficit considerable en una parte crucial del tratamiento y seguimiento de la tuberculosis, lo que sugiere problemas significativos en la implementación de este aspecto del cuidado del paciente. La observación de que la falta de visitas se debe principalmente a que los pacientes en muchos casos no se encuentran en sus domicilios.

La atención domiciliaria es un recurso crucial para brindar asistencia sanitaria a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades físicas. Este enfoque permite abordar las dificultades en el manejo de estos pacientes, incluyendo la captación de personas vulnerables como niños, embarazadas, adultos mayores, personas con capacidades especiales y dificultades de movilidad. Durante las visitas domiciliarias, se llevan a cabo actividades como educación, valoración, curación de heridas y entrega de medicamentos, programadas según la prioridad y necesidad de los paciente (González et al., 2020).

Tabla 19 ¿Se realiza el monitoreo al paciente sensible y resistente?

		Frecuencia	Porcentaje
Sensible	Cumple	3	75%
	Cumple parcialmente	1	25%
	Total	4	100%
Resistente	Cumple	3	75%
	Cumple parcialmente	1	25%
	Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación de resultados

Los datos muestran que el 75% de los encuestados afirma que las visitas domiciliarias se cumplen solo parcialmente, mientras que el 25% indica que no se realizan estas visitas. Esta información revela un déficit considerable en una parte crucial del tratamiento y seguimiento de la tuberculosis. La observación de que la falta de visitas se debe a la disponibilidad de pacientes y profesionales de la salud que garanticen la cobertura de todos los pacientes.

Para lograr que los pacientes completen satisfactoriamente su tratamiento de tuberculosis, es necesario que el personal de enfermería tenga en cuenta la gravedad y el tipo de enfermedad, los antecedentes farmacológicos del paciente y el tiempo de tratamiento previo. La tuberculosis se clasifica en dos grupos: sensible y resistente, y el tratamiento debe administrarse en dosis específicas según el peso del paciente, verificado cada mes durante las consultas (Echeverría, 2022).

Tabla 20 ¿Se realiza el registro adecuado de los paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	3	75%
Cumple parcialmente	1	25%
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a profesionales de la salud

Análisis e interpretación de resultados

Los datos indican que el 75% de los encuestados considera que el registro de pacientes se cumple adecuadamente, mientras que el 25% cree que solo se cumple parcialmente. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los registros se llevan a cabo correctamente, existe un margen significativo de mejora en la documentación y seguimiento de los pacientes. Se observó que los registros no se realizan en las visitas que no se llevan a cabo destacando una correlación directa entre la falta de visitas domiciliarias y la deficiencia en el registro de pacientes. Esta situación puede tener implicaciones negativas en la continuidad y calidad del cuidado, ya que un registro inadecuado puede llevar a un seguimiento insuficiente y a la falta de información crítica para el tratamiento efectivo de la tuberculosis.

Un registro adecuado es fundamental para el seguimiento efectivo del tratamiento, la planificación de la atención y la evaluación de los resultados del tratamiento, lo que subraya la necesidad de asegurar que todos los registros sean completos y precisos para mejorar aún más la calidad de la atención brindada a los pacientes con tuberculosis (Huamán, 2021).

3.6.3. Resultados del objetivo 2: Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio durante el período enero-diciembre 2023

Tabla 21 Olvido de la toma de medicamentos por parte de los pacientes con tuberculosis

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	75,0
No	6	25,0
Total	4	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Según los resultados, un significativo 75% de los pacientes admitió haber olvidado tomar su medicamento, mientras que el 25% afirmó no haberlo olvidado. Estos datos indican un alto nivel de incumplimiento en la adherencia al tratamiento, lo cual es preocupante, ya que la eficacia del tratamiento para la tuberculosis depende en gran medida de la constancia y regularidad en la toma de medicamentos. Se identificó que las principales causas del olvido, resultaron el vivir solo y la edad (ya sea ser de la tercera edad o menores de 18 años

Según (Echeverría, 2022), como consecuencia del olvido de la toma del tratamiento existen complicaciones como el deterioro físico y la salud en general del paciente por la enfermedad, aumenta la susceptibilidad de poder contraer otras enfermedades oportunistas, la continuación y la propagación de la infección, así mismo, existe posibilidad de perpetuar la existencia de la tuberculosis en la sociedad.

Tabla 22 ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	24	100,0

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos recolectados, todos los pacientes confirmaron que tomaban sus medicamentos a las horas específicas que les fueron prescritas. Este dato es positivo y señala una excelente conciencia y compromiso por parte de los pacientes en seguir las indicaciones de horario para su tratamiento.

Es importante que los pacientes con tuberculosis tomen sus medicamentos en el momento indicado para asegurar el éxito del tratamiento. Si los pacientes no toman sus medicamentos según lo indicado, pueden desarrollar resistencia a los medicamentos y la enfermedad puede empeora (Dlodlo y Brigde, 2019).

Tabla 23 ¿Cuándo se siente bien ¿deja de tomar la medicación?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	25%
No	18	75%
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados muestran que un 25% de los pacientes encuestados deja de tomar su medicación cuando se siente bien, mientras que el 75% continúa con el tratamiento. Este dato es significativo porque revela una brecha en la comprensión del tratamiento por parte de los pacientes. La observación adicional de que la mayoría de los pacientes que interrumpen el tratamiento no comprenden la importancia de completar todo el esquema terapéutico destaca una falta de educación o comunicación efectiva sobre la enfermedad y su tratamiento. Esto es crucial, ya que la interrupción prematura del tratamiento puede llevar a la resistencia a los medicamentos y a la recaída de la enfermedad, complicando aún más su manejo.

La falta de adherencia a la medicación para la tuberculosis puede tener graves consecuencias para los pacientes y la comunidad en general. En el caso de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR), causada por bacterias que no responden a los fármacos de primera línea más eficaces, como la isoniazida y la rifampicina, la interrupción del tratamiento puede aumentar el riesgo de Pérdida del Seguimiento (PDS), lo que a su vez incrementa los riesgos para el paciente y la comunidad (Guerrero et al., 2021).

Tabla 24 Si alguna vez se sienta mal ¿Deja usted de tomarla?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	25%
No	18	75%
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Según los datos, el 25% de los pacientes deja de tomar su medicación si les sienta mal, mientras que el 75% continúa con el tratamiento a pesar de los efectos adversos. Este resultado es significativo, ya que muestra que una parte de los pacientes interrumpe su tratamiento debido a la percepción de efectos adversos o a la creencia de que el medicamento no es efectivo. La observación adicional de que los pacientes interrumpen el tratamiento por creencias sobre sus efectos negativos subraya una importante brecha en la educación del paciente y la gestión de expectativas sobre los efectos secundarios del tratamiento.

Este comportamiento es una preocupación, ya que interrumpir el tratamiento debido a efectos secundarios sin consultar a un profesional de salud puede comprometer la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de resistencia a los medicamentos (Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (CAAT), 2020).

Tabla 25 ¿Ha tenido alguna reacción adversa el medicamento?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	25%
No	18	75%
Total	24	100%

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Los resultados indican que el 25% de los pacientes ha experimentado reacciones adversas al medicamento, mientras que el 75% no ha reportado tales efectos. Este dato es relevante, pues aunque la mayoría de los pacientes tolera bien el tratamiento, hay una proporción considerable que enfrenta efectos secundarios, lo cual puede ser un obstáculo para la adherencia al tratamiento. La observación de que un grupo de pacientes percibe que los medicamentos causan más malestar que los síntomas originales de la enfermedad subraya la complejidad de manejar estos efectos adversos. Esto resalta la necesidad de un monitoreo constante y una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos pueden tener un impacto significativo en el tratamiento de la tuberculosis. Estas reacciones adversas son un problema de salud pública debido a su frecuencia, molestia y alto riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso, lo que afecta directamente las tasas de curación de la enfermedad (Flores C. , 2023).

Tabla 26 Clasificación de la adherencia del tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia total	12	50,0
Adherencia parcial	5	20,8
Adherencia media	5	20,8
Adherencia baja	2	8,3
Total general	24	100,0

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

Es positivo que el 50% de los pacientes muestre una adherencia total, cumpliendo con todas las indicaciones médicas de manera adecuada y consistente, lo cual es crucial para la efectividad del tratamiento y una recuperación completa. Sin embargo, la presencia de un 20.8% de pacientes con adherencia parcial y otro 20.8% con adherencia media sugiere que existe un grupo significativo que enfrenta dificultades en mantener una adherencia constante. Estos niveles de adherencia inconsistentes son preocupantes, ya que pueden comprometer los resultados del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones. Además, el 8.3% de pacientes con baja adherencia requiere atención especial, dado que una falta de adherencia significativa puede tener consecuencias graves tanto para la salud del paciente como para el control general de la tuberculosis. Estos resultados destacan la necesidad de estrategias enfocadas en mejorar la adherencia, como el apoyo y seguimiento adicional, para asegurar una gestión efectiva de la enfermedad en todos los pacientes.

Según el estudio (Chumbe, 2020), la adherencia al tratamiento antituberculoso representa uno de los mayores desafíos para profesionales sanitarios e investigadores debido a su importancia en el éxito del tratamiento. La falta de adherencia puede llevar a problemas como la resistencia farmacológica, la

prolongación del tratamiento y la diseminación continua de la enfermedad. Esto resulta en costos de atención médica más elevados.

3.6.4. Resultado del objetivo 3: Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023

Tabla 27 Correlación de Pearson entre las variables adherencia y cumplimiento de DOTS desde la perspectiva de los pacientes

		Total DOTS
Total adherencia	Correlación de Pearson	,429*
	Sig. (bilateral)	0,037
	N	24

Elaborado por: Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid

Fuente: Encuestas aplicadas a pacientes con tuberculosis

Análisis e interpretación de resultados

El coeficiente de correlación de Pearson de 0.429 indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto sugiere que un mayor cumplimiento de la estrategia DOTS está asociado con una mejor adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. La significancia estadística de este hallazgo, con un valor de 0.037, confirma que la relación observada no es aleatoria sino que refleja una asociación real y relevante.

Estos resultados subrayan la importancia de una implementación efectiva de la estrategia DOTS en el tratamiento de la tuberculosis. La observación directa y el seguimiento cercano, que son aspectos clave de DOTS, parecen contribuir positivamente a que los pacientes sigan su régimen de tratamiento de manera más consistente. Por lo tanto, este estudio respalda la eficacia de DOTS no solo en términos de tratamiento médico, sino también en fomentar una mayor adherencia de los pacientes, lo cual es crucial para lograr resultados de tratamiento exitosos y controlar la propagación de la tuberculosis.

La observación directa del tratamiento (DOT) es fundamental para asegurar que los pacientes tomen sus medicamentos de manera regular y completen el tratamiento de la tuberculosis, lo que lleva a la curación y evita la aparición de resistencia a los medicamentos. En el contexto de Jipijapa en el estudio de (Anastacio, 2019), se destaca la importancia de implementar adecuadamente la estrategia DOT a lo largo del tratamiento farmacológico. El tratamiento de la tuberculosis sin esta estrategia conlleva riesgos epidemiológicos para la población, incluso si los medicamentos son proporcionados por el sistema de salud. La baja adherencia al tratamiento farmacológico observada en la población es preocupante, ya que podría deberse a la falta de cumplimiento del protocolo necesario para tratar la enfermedad

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Objetivo	Resultado
<p>Valorar el cumplimiento de la estrategia DOTS en la atención a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río durante el período enero-diciembre 2023</p>	<p>Desde la perspectiva de los pacientes en el Centro de Salud Venus del Río, los resultados muestran una implementación efectiva de la estrategia DOTS para el tratamiento de la tuberculosis. Un notable 95.83% de los pacientes recibió su medicación directamente en el centro de salud en cada toma, un aspecto clave para asegurar tanto la adherencia como la eficacia del tratamiento. Además, todos los pacientes experimentaron un seguimiento y control riguroso durante su tratamiento, con un 83.3% sometido a pruebas de diagnóstico mensuales, destacando la importancia del seguimiento continuo.</p> <p>Por otro lado, la perspectiva de los profesionales de enfermería ofrece una visión complementaria. El 75% de ellos considera que se aplican adecuadamente las normas para la identificación de casos de tuberculosis, lo que indica un seguimiento efectivo de los protocolos de diagnóstico. Además, el 100% afirma que los pacientes reciben educación adecuada sobre la gestión de su enfermedad y tratamiento. Sin embargo, existe una división en cuanto a la administración del tratamiento: el 50% de los profesionales indica que se administra de manera adecuada, mientras que el otro 50%</p>

	<p>sugiere que solo se cumple parcialmente, señalando un área para mejoras. Además, en el seguimiento y monitoreo, el 75% señala que las visitas domiciliarias de seguimiento se realizan solo parcialmente y un 25% indica que no se cumplen, identificando otra área crucial para mejorar.</p> <p>Estos resultados sugieren que, si bien hay un alto nivel de cumplimiento en varios aspectos de la estrategia DOTS, hay áreas específicas que requieren atención y mejoras para garantizar un tratamiento y seguimiento óptimos de los pacientes con tuberculosis.</p>
<p>Evaluar la adherencia del tratamiento DOTS en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venus del Río</p>	<p>En el Centro de Salud Venus del Río, la adherencia al tratamiento DOTS para pacientes con tuberculosis muestra resultados mixtos. Por un lado, un aspecto positivo es que el 100% de los pacientes reporta tomar los medicamentos según los horarios prescritos, evidenciando una comprensión clara de la importancia de seguir las indicaciones médicas. Sin embargo, un porcentaje considerable, el 45.8%, ha olvidado tomar su medicación en algún momento, lo que plantea preocupaciones sobre la adherencia al tratamiento y su efectividad. A pesar de ello, la mayoría, el 91.7%, continúa con la medicación incluso cuando se sienten bien, lo que indica un alto nivel de compromiso con el tratamiento completo. No obstante, un pequeño porcentaje, el 8.3%, ha dejado de tomar su medicación cuando se han sentido mejor, lo que podría llevar a complicaciones.</p>

	<p>En cuanto a las reacciones adversas, el 20.8% de los pacientes ha experimentado alguna, resaltando la necesidad de un seguimiento y manejo adecuado de estas reacciones para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. En términos generales, el 50% de los pacientes muestra una adherencia total al tratamiento, un indicador positivo. Sin embargo, hay un 29.2% con adherencia parcial o media y un 8.3% con adherencia baja, lo que señala que un grupo significativo de pacientes enfrenta desafíos para mantener una adherencia constante. Este hallazgo subraya la importancia de abordar y superar las barreras que impiden una adherencia completa al tratamiento para prevenir complicaciones y asegurar resultados óptimos.</p>
<p>Determinar si existe una correlación entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>El coeficiente de correlación de Pearson (0,429) indica que hay una correlación positiva moderada entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Una correlación positiva sugiere que a medida que el cumplimiento de la estrategia DOTS aumenta, la adherencia al tratamiento también tiende a aumentar.</p> <p>El valor de significancia (0,037) es menor que el nivel de significancia típico de 0,05, lo que indica que la correlación es estadísticamente significativa. En otras palabras, se puede afirmar que la correlación observada entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento no es</p>

<p>Venus del Rio durante el período enero-diciembre 2023</p>	<p>simplemente el resultado del azar, sino que hay una relación real entre estas dos variables.</p> <p>Este hallazgo es relevante y respalda la importancia de implementar adecuadamente la estrategia DOTS como un enfoque eficaz para el manejo de la tuberculosis y para mejorar la adherencia al tratamiento en esta población. La observación directa del tratamiento y el seguimiento cercano son componentes fundamentales de la estrategia DOTS, y estos resultados sugieren que cuando se implementa de manera efectiva, puede tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento.</p>
<p>Proponer una Guía educ comunicativa para profesionales de enfermería sobre la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis para mejorar la adherencia del tratamiento</p>	<p>El resultado obtenido del objetivo de proponer una Guía educ comunicativa para profesionales de enfermería sobre la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis para mejorar la adherencia del tratamiento consistió en la creación de un recurso educativo para los profesionales de enfermería con los conocimientos, herramientas y enfoques necesarios para implementar eficazmente la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis. Esta guía proporciona información esencial sobre la tuberculosis, estrategias para establecer una relación sólida con los pacientes, instrucciones claras sobre cómo brindar la Terapia de Observación Directa (DOTS), así como consejos para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir la resistencia a los medicamentos. En última instancia, esta guía contribuye significativamente a la mejora de la gestión</p>

	de casos de tuberculosis y a la promoción de la salud pública en comunidades afectadas.
--	---

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

- Caiza, Kamila y Ordoñez, Ingrid
- Docente tutor
- Profesionales de salud del Centro de Salud Venus del Río
- Pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Río

Recursos tecnológicos

- Computador
- Acceso a internet

5.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Unidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,5	60	Horas	30
Traslados	3,25	25	Traslado	81,25
Impresiones de ejemplares finales	0,25	720	Impresión	180
Impresiones varias	0,25	50	Impresión	12,5
Anillado	10	3	Anillado	30
CD	2,5	3	Cd	7,5
Total				341,25

5.3. Cronograma

DATOS GENERALES:

TEMA: Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023

NOMBRES Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Dr. Santiago Pacheco

NOMBRES Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: Caiza Escobar Kamila Nicole, Ordoñez Heredia Ingrid Stefania

FECHA DEL INFORME:

N° Actividades	CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN NOVENO CICLO										Responsables
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X										Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el											Lic. Esthela Guerrero

relación a la tutoría de docente asignado											
Seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.				X							Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis Sistemas de variables				X							Lic. Díaz
Revisión del Marco teórico:					X						Lic. Esthela Guerrero

antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis											
Seguimiento del marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis					X						Lic. Esthela Guerrero
Tutoría por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de						X					Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez

recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.											
Revisión del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.							X				Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Seguimiento del marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos								X			Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez

Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte									X			Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Revisión a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Primera parte										X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Seguimiento a los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y										X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez

análisis). Primera parte											
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte									X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte									X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones									X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez

Bibliografía Anexos											
Revisión al marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.									X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).									X		Dr. Santiago Pacheco Kamila Caiza Ingrid Ordoñez
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado										X	Estudiantes y tutores de titulación

y firmado por el profesor tutor.													
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.											X	Estudiantes de titulación	
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.												X	Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Los resultados del Centro de Salud Venus del Río demuestran una implementación efectiva de la estrategia DOTS para el tratamiento de la tuberculosis. La mayoría de los pacientes (95.83%) recibieron su medicación directamente en el centro de salud, evidenciando una alta adherencia y eficacia en el tratamiento. El seguimiento y control riguroso, realizado al 100% de los pacientes, con un 83.3% sometido a pruebas de diagnóstico mensuales, destaca la importancia de un monitoreo continuo. La atención integral, reflejada en el 100% de acceso a interconsultas con especialistas, sugiere una gestión comprensiva del tratamiento. Sin embargo, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, aunque hay un alto cumplimiento en la identificación y educación sobre la tuberculosis, se identifican áreas para mejorar en la administración del tratamiento y en la realización de visitas domiciliarias.
- La adherencia al tratamiento DOTS en el Centro de Salud Venus del Río presenta un panorama mixto. Aunque todos los pacientes informan tomar sus medicamentos en los horarios prescritos, un 45.8% ha olvidado tomar su medicación en algún momento, lo que resalta la necesidad de estrategias adicionales para mantener una adherencia constante. La mayoría, el 91.7%, continúa con la medicación incluso cuando se sienten bien, lo que indica un compromiso significativo con el tratamiento completo. Sin embargo, el hecho de que un 8.3% haya interrumpido la medicación al sentirse bien, y el 20.8% haya experimentado reacciones adversas, subraya la importancia

de educación y seguimiento continuos. En general, la mitad de los pacientes muestra una adherencia total, pero un porcentaje considerable tiene adherencia parcial o baja, señalando la importancia de abordar las barreras para mejorar la adherencia.

- Existe una correlación positiva moderada entre el cumplimiento de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, como indica el coeficiente de correlación de Pearson (0,429). Este hallazgo, estadísticamente significativo, sugiere que una implementación efectiva de la estrategia DOTS puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento. Este resultado respalda la importancia de la observación directa del tratamiento y el seguimiento cercano como componentes fundamentales de DOTS para mejorar la gestión de la tuberculosis y fomentar una mayor adherencia al tratamiento en la población atendida.
- La creación de una Guía educocomunicativa para profesionales de enfermería sobre la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis representa un avance significativo para mejorar la adherencia al tratamiento. Esta guía proporciona información esencial sobre la tuberculosis y estrategias efectivas para la implementación de DOTS, incluyendo la Terapia de Observación Directa y métodos para fomentar la adherencia al tratamiento. Al equipar a los profesionales de enfermería con conocimientos y herramientas prácticas, esta guía contribuye a una gestión más eficaz de los casos de tuberculosis, mejorando así la salud pública en las comunidades afectadas.

6.2. Recomendaciones

- Para mejorar aún más la implementación de la estrategia DOTS, es recomendable fortalecer la formación y capacitación continua del personal de salud, especialmente en áreas identificadas para mejora como la administración del tratamiento y la realización de visitas domiciliarias. Se sugiere implementar revisiones periódicas y retroalimentación constructiva para asegurar que todos los profesionales estén alineados con las mejores prácticas y protocolos de DOTS. Además, sería beneficioso desarrollar estrategias para aumentar la participación activa y el empoderamiento de los pacientes en su propio proceso de tratamiento.
- Dada la importancia de la adherencia al tratamiento para la eficacia del mismo, se recomienda implementar sistemas de recordatorios y seguimiento para los pacientes, como alarmas de medicación o aplicaciones móviles. También sería útil establecer grupos de apoyo o sesiones educativas regulares donde los pacientes puedan aprender sobre la importancia de la adherencia y compartir experiencias. Para aquellos con reacciones adversas o que han interrumpido su medicación, se aconseja proporcionar asesoramiento personalizado y revisar periódicamente el régimen de tratamiento para ajustarlo según sea necesario.
- Para aprovechar la correlación positiva entre el cumplimiento de DOTS y la adherencia al tratamiento, es esencial mantener altos estándares en la implementación de DOTS. Esto incluye asegurar la disponibilidad de recursos, como medicamentos y personal capacitado, y promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Además, sería beneficioso realizar evaluaciones regulares del programa

DOTS para identificar y abordar rápidamente cualquier deficiencia o área de mejora.

- La implementación de la Guía educomunicativa debe ir acompañada de talleres y sesiones de formación para los profesionales de enfermería, asegurando que comprendan y puedan aplicar eficazmente los contenidos de la guía. Sería conveniente integrar esta guía en la formación continua del personal y considerar la creación de una plataforma interactiva donde los profesionales puedan compartir experiencias, resolver dudas y actualizar sus conocimientos. Además, fomentar la retroalimentación sobre la utilidad de la guía en la práctica cotidiana podría ayudar a realizar ajustes y mejoras continuas.

Bibliografía

- Alcázar, M. (2022). *Intervención de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis*. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3902/1/PROYECTO%20FINAL%20DE%20TITULACION%20MELISSA%20ALCAZAR.pdf>
- Allaica, S., & Fernández, M. (2022). Experiencias de la atención de enfermería a pacientes con tuberculosis utilizando el método ATIC. *Sapienza*, 3(3), 194-201.
<https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/403/264>
- Anastacio, K. (2019). *Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos*. Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1854/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-64.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República de Ecuador. 136. Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Bacilio, S., & Romero, Y. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019*. TDI, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5241/UPSE-TEN-2020-0002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bakerjian, D. (2022). *Manual MSD*. Centros de atención para personas mayores: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/prestaci%C3%B3n-de-atenci%C3%B3n-sanitaria-a-las-personas-de-edad-avanzada/centros-de-atenci%C3%B3n-para-personas-mayores>
- Castillo, M., & Valencia, E. (2020). *Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en los hospitales de dos municipios del centro del Valle del Cauca en el año 2019*. TDG, Universidad Central del Valle del Cauca, Colombia.
<https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1063/T00031476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chumbe, D. (2020). *Métodos y escalas empleadas para medir la adherencia al tratamiento antituberculoso: una revisión documental*. Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16556/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (CAAT). (2020). *Asistencia Antituberculosa*. https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf
- Coila, C. (2023). *Hallazgos radiológicos de la Tuberculosis Pulmonar Pansensible y la Tuberculosis Pulmonar Multidrorresistente*. Tesis de Grado, Universidad César Vallejo, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119111/Coila_LCM-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Congreso Nacional. (Reforma 2022). Ley Orgánica de Salud. *Ley No 2006-67(R.O. 53 29-iv-2022)*, 46. Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Córdoba Peralta, A. L., & Lanuza Saavedra, E. M. (2021). Breve revisión conceptual sobre la evaluación de los resultados académicos en el sistema educativo. *Revista Científica de Farem-Estelí*, 36-48.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v0i0.11606>
- Culqui Carrasco, C. (2022). *Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogorresistente en pacientes de establecimientos de salud del primer nivel de atención en el norte del Perú entre los años 2016- 2022*. Tesis, UN de Piura, Perú.
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3438/MHUM-CUL-CAR-2022.pdf?sequence=1>
- Da Rocha, J. (2021). Humanización en la atención de enfermería al paciente con tuberculosis. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 12(4), 15-23.
<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2552>
- Davila Mendoza, I. (2022). *Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria-2021*. Tesis, Universidad Señor de Sipán, Perú.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila, K. (2022). *Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis de un hospital Guayaquil*. Universidad César Vallejo,

Guayaquil.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92900/D%
%a1vila_RKP-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92900/D%c3%a1vila_RKP-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Delgado, K., & Vimos, E. (2020). *Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica.*

TFG, Universidad Nacional de Chimborazo.

[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7140/1/TESIS%20Kassandra
%20Yajahira%20Delgado%20Serrano_Edelina%20Belen%20Vimos%20
Yangol-MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7140/1/TESIS%20Kassandra%20Yajahira%20Delgado%20Serrano_Edelina%20Belen%20Vimos%20Yangol-MED.pdf)

Dlodlo, R., & Brigde, G. H. (2019). *Manejo de la Tuberculosis. Una guía de buenas prácticas esenciales* (Séptima edición ed.). La Unión.

[https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-
Tuberculosis-Septima-edicion.pdf](https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf)

Echeverría, A. (2022). *Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar. Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena.* Universidad Estatal Península de Santa Elena.

[https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-
0065.pdf](https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-0065.pdf)

Escudero, D. (2023). *Acciones de enfermería comunitaria en el paciente con tuberculosis pulmonar multidrogoresistencia.* TFG, Universidad Nacional de Chimborazo.

[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11746/1/Escudero%20Ord%
3%b3%20c3%b1ez%20D%20%282023%29%20T%20c3%aditulo%20de%
20la%20tesis%20Acciones%20de%20enfermer%20c3%ada%20comunitaria
%20en%20el%20paciente%20con%20tuberculosis%20pulmonar%20multi
drogoresistente](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11746/1/Escudero%20Ord%203%b3%20c3%b1ez%20D%20%282023%29%20T%20c3%aditulo%20de%20la%20tesis%20Acciones%20de%20enfermer%20c3%ada%20comunitaria%20en%20el%20paciente%20con%20tuberculosis%20pulmonar%20multi%20drogoresistente)

Flores Martínez, G. (2023). *Determinantes de riesgo socioeconómicos y conductuales en relación con el cumplimiento de la terapia antifímica en los pacientes con tuberculosis del recinto Bola de Oro, cantón Pueblo Viejo. Julio – diciembre 2022.* Proyecto de investigación, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7085/1/FLORES%20
MARTINEZ%20GISELE.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7085/1/FLORES%20MARTINEZ%20GISELE.pdf)

- Flores Soteldo, J. (2021). *Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Año Nuevo, Comas 2021*. Tesis de Grado, Universidad Norbert Wiener, Perú.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6150/T061_09964410_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, C. (2023). *Factores Intervinientes en la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Pueblo Nuevo*. Universidad Privada San Juan Bautista.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4849/T-TPLE-FLORES%20MENDOZA%20CARLOS%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, H. (2020). *Actualización diagnóstica-microbiológica de la Tuberculosis pulmonar*. TDT, Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7294/1/TESIS%20FINAL%20-%20FLORES%20SEBASTIAN-LAB-CLIN.pdf>
- González, C., Sánchez, V., Silva, N., & Muñoz, O. (2020). Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1).
<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940022/573667940022.pdf>
- Guaya Galindo, G. G. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe*. Tesis, UN de Loja, Ecuador.
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf
- Guerrero, R., Bermúdez, A., González, M., & Herrera, Z. (2021). Régimen corto de tratamiento de tuberculosis farmacorresistente: hacia una menor pérdida del seguimiento de pacientes. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2). <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/269>
- Hall, M., & Vacacela, G. (2020). *Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado*. Tesis, UTMACH, Ecuador. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15799/1/T-4146_VACACELA%20PEREZ%20GABRIELA%20ANAHI.pdf

- Huamán, E. (2021). *Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de tuberculosis en pacientes de Clas Juan Pablo II*. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4589/TEZZA-T030_45078832_T%20%20%20HUAM%c3%81N%20ANCALLA%20EVA%20MILAGROS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huancas, L. (2021). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2019*. Tesis de Grado, Universidad Politécnica Amazónica, Perú.
<https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/73/Informe%20Final%20de%20tesis%20Liliana%20Huancas%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f). *Terapia Farmacológica*.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>
- Iñamagua, M. (2022). *Prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacients del centro de salud N°1 Pumapungo 2014-2019*. TDT, UCuenca, Ecuador.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39302/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20%20pdf.pdf>
- Jarquín, A., & Ortiz, E. (2020). *Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en pacientes de Consulta Externa, Medicina Interna, Hospital Carlos Roberto Huembes, Julio 2019 – Febrero 2020*. Tesis, UN Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
<https://repositorio.unan.edu.ni/15123/1/15123.pdf>
- Lizana, A., & Huamanccari, H. (2022). *Factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador*. Universidad Científica.
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2331/T-L-Simpe%20A-Huamanccari%20H-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Londoño, K., Caicedo, J., Naranjo, E., & Rivera, P. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de

- Jamundí (Valle), Colombia. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf202e.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador. 2da edición*. Manual de normas.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Boletín Anual de Tuberculosis*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Guía práctica Clínica, Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2017). *Procedimientos para la Prevención y Control de la Tuberculosis*. 143. Ecuador.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis*. Guía de Práctica Clínica (GPC). 138. Ecuador.
<https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ops-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- Moreno, B. (2023). *Conocimiento y actitudes sobre el manejo del paciente con tuberculosis, en estudiantes de estomatología de una universidad de Lima-Per+u*. Universidad Privada San Juan Bautista.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4925/T-TPCD-MORENO%20VILLOGAS%20BLANCA%20MERCEDDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olivo, H. (2019). *Factores influyentes en la toma incorrecta de muestras de Baciloscopia en Pacientes Sintomáticos Respiratorios*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2290/1/OLIVO%20BONE%20HOMERO%20DAR%c3%8dO.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (14 de Octubre de 2021). *Tuberculosis*.

who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Modulo 4: tratamiento*. Guía.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56062/9789275325612_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Tuberculosis*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Tuberculosis en las Américas 2018*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Directrices unificadas de la OMS sobre el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente*. (OPS, Ed.)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583548/>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis*. paho.org:

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis.>

Pages-Puigdemont, N., & Valverde, M. (2020). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3).

<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

Palacios, B. (2019). *Estado nutricional de pacientes afectados por tuberculosis atendidos en el centro de salud materno infantil Santa Anita*. Tesis de

Especialista, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú.

[https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3878/Cint](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3878/Cinthya%20Rojas%20-)

[hya%20Rojas%20-%20volviendo%20a%20la%20estructura%20inicial%20despues%20de%20ocorregido%2015%20de%20enero%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3878/Cinthya%20Rojas%20-%20volviendo%20a%20la%20estructura%20inicial%20despues%20de%20ocorregido%2015%20de%20enero%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

RAE. (2022). Diccionario de la lengua española. España. <https://dle.rae.es/asociar>

- RAE. (2022). Diccionario de la lengua española. España.
<https://dle.rae.es/resultado?m=form>
- RAE. (2022). *Diccionario de la Lengua española*. Real Academia Española:
<https://dle.rae.es>
- Rivera, G. (2022). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar-2021*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5620/UNFV_EUPG_Rivera_Salazar_Gabriela_Diana_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Robles, V. (2022). *Cuidado humanizado en pacientes COVID-19 según la teoría de Jean Watson*. TFM, Universidad Estatal del Sur de Manabí.
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5106/1/Robles%20Calle%20Ver%c3%b3nica%20Jessenia.pdf>
- Rodríguez, C., Breña, J., & Esanarro, D. (2021). *Las Variables en la metodología de la investigación científica*. España. <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2021/10/Las-Variables.pdf>
- Significados. (2023). *Significado de paciente*.
<https://www.significados.com/paciente/>
- Vera, G. (2022). *Proceso atención de enfermería en paciente de 31 años con tuberculosis miliar*. TDG, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11506/E-UTB-FCS-ENF-000674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vergara, O., Villa, N., & Cerchiaro, D. (2018). *Reflexiones de cuidado humano. Compromiso del profesional de enfermería*. Universidad Popular del Cesar.
<https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Articles/MEMORIAS-CONGRESO-INTERNACIONAL-DE-CUIDADO-HUMANO.pdf>
- Vila, L. (2019). *Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de pobladores que acuden al centro de salud Juan Parra del Riego El Tambo, 2019*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61a55572-4b70-4248-8272-108621e1ef99/content>
- Yesquén, C. (2022). *Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020*. Tesis,

Universidad Señor de Sipán, Perú.

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9498/Yesqu%c3%a9n%20Sotero%20Consuelo%20del%20Milagro_.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Yupanqui, Y. (2022). *Satisfacción del paciente y cumplimiento de la norm técnica de tuberculosis en las enfermeras de la red asistencial ICA ESSALUD.*

TFG, Universidad Privada San Juan Batista.

[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4297/T-](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4297/T-TPLE-YUPANQUI%20ALVITES%20YESICA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TPLE-

[YUPANQUI%20ALVITES%20YESICA%20LIZET.pdf?sequence=1&is](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4297/T-TPLE-YUPANQUI%20ALVITES%20YESICA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Allowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4297/T-TPLE-YUPANQUI%20ALVITES%20YESICA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zimmer, A., Heitkamp, P., Malar, J., & Dantas, C. (2021). Terapia de observación directa (DOT) basada en instalaciones para la tuberculosis durante COVID-19: una perspectiva comunitaria. *Revista de tuberculosis clínica y otras enfermedades micobacterianas.*

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100248>

ANEXOS

Anexo 1 Aceptación del tema

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Dr. Santiago Pacheco

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Período Enero - Abril 2023"**, de autoría de los estudiantes (Kamila Nicole Caiza Escobar e Ingrid Stefania Ordoñez Heredia), los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 140 horas que dando pendiente 160.

Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

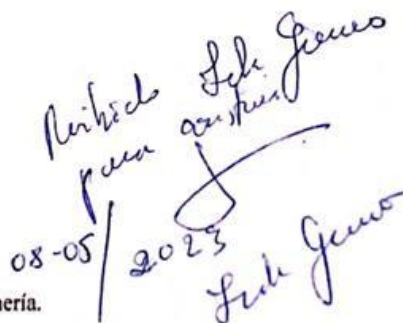
Atentamente



Licda. Esthela Guerrero G.

Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

Recibido para asistencia
08-05/2023
Sede Guano



Anexo 2 Aprobación de Cambio de lugar

<p>UEB UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR</p>	<p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p>
<p>Guaranda 9 de Mayo del 2023</p>		
<p>Lic. Esthela Guerrero G. Coordinadora de la unidad de titulación Presente,</p>		
<p>Luego de expresarle un atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar lo siguiente:</p>		
<p>Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes de la carrera de enfermería; Caiza Escobar Kamila Nicole, con C.I. 0250073095 y Ordoñez Heredia Ingrid Stefania, con C.I. 0202125290 hemos seleccionado como modalidad de titulación, el proyecto de investigación, con el tema: "Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023" el mismo que corresponde a la línea de investigación: salud y bienestar humano, sub línea calidad del cuidado enfermero.</p>		
<p>Solicitamos la modificación del lugar de realización del proyecto, pues el Hospital Sagrado Corazón de Jesús no realiza seguimiento de pacientes con tuberculosis, esta actividad se ejecuta a nivel comunitario. El tema definitivo sería "Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo. Periodo Enero-Abril 2023"</p>		
<p>Por la favorable atención nos anticipamos en agradecer</p>		
<p>Atentamente.</p>		
<p>_____ DR. Santiago Pacheco Tutor de proyecto</p>	<p>Dr. Santiago Pacheco PG MEDICINA INTERNA MÉDICO DE GUARANDA</p>	<p><i>Recibido Dr. Guerrero 14-05/2023</i></p> <p>_____ Srta. Ordoñez Heredia Ingrid Stefania Estudiante de titulación</p>
<p>_____ Srta. Calza Escobar Kamila Nicole Estudiante de titulación</p>		
<p><small>Dirección: Av Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec</small></p>		

SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023.

Objetivo General: Evaluar la aplicación la aplicación de la estrategia DOTS y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Rio en el período enero-abril 2023.

Cuestionario cerrado

Instrucciones:

Marque con una X la(s) opción(es) de respuesta en forma honesta acorde a cada pregunta planteada.

Encuesta al paciente

Sección I: Datos del paciente

Edad	<input type="checkbox"/> Menos de 18 años <input type="checkbox"/> Entre 19 a 25 <input type="checkbox"/> 26 a 35 años <input type="checkbox"/> 36 a 45 años <input type="checkbox"/> 46 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 a 65 años <input type="checkbox"/> Más de 66 años
IMC	<input type="checkbox"/> Bajo peso <input type="checkbox"/> Normo peso <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Obesidad
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Etnia	<input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Otro
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a
Año de estudio	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Básico

	<input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Universitario
Ocupación	<input type="checkbox"/> Sin ingreso económico (dependiente) <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado
Ingreso económico	<input type="checkbox"/> Sin ingreso económico <input type="checkbox"/> Menos de 100 \$ <input type="checkbox"/> Entre 100\$ a 200\$ <input type="checkbox"/> Entre 200 \$ a 300\$ <input type="checkbox"/> Entre 300\$ a 400\$ <input type="checkbox"/> Entre 400\$ a 500\$ <input type="checkbox"/> Más de 500\$
Lugar de procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
Miembros de la familia	<input type="checkbox"/> Vivo solo <input type="checkbox"/> Familia nuclear (padres e hijo) <input type="checkbox"/> Familia extendida (padres, hijos, tíos, abuelos)
Se ha realizado un examen de glucosa	<input type="checkbox"/> Si, resultado normal <input type="checkbox"/> Si, resultado alterado elevado <input type="checkbox"/> Si, resultado alterado bajo <input type="checkbox"/> No
Se ha realizado la prueba de VIH durante el tratamiento	<input type="checkbox"/> Si, con un resultado positivo <input type="checkbox"/> Si, con un resultado negativo <input type="checkbox"/> No

Sección II Adherencia del tratamiento

Test de Morisky-Green

Pregunta	Respuesta	Observación
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Cuántas tabletas toma?	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Cuándo se siente bien ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si tomo la medicación pero no a la hora indicada	

Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Ha tenido alguna reacción adversa el medicamento?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Fecha de inicio del tratamiento	<input type="checkbox"/>
Fecha fin del tratamiento	<input type="checkbox"/>

Pregunta	Respuesta	Observación
¿Quién le hace la entrega al momento de retirar la medicación diaria para su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Es entregada en el centro de salud en cada toma <input type="checkbox"/> Es entregada en el centro de salud para tomas de una semana o más <input type="checkbox"/> Es entregada en el domicilio a mí personalmente <input type="checkbox"/> Es entregada a mi familiar <input type="checkbox"/> No es entregada	
¿El profesional de salud le ha realizado seguimiento y control durante su tratamiento?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
De acuerdo al seguimiento y control de su enfermedad, ¿con qué intervalo de tiempo el profesional de salud le realizaba las pruebas de diagnósticas?	<input type="checkbox"/> Cada mes <input type="checkbox"/> Cada 2 meses <input type="checkbox"/> Cada 3 meses <input type="checkbox"/> Cada 4 meses <input type="checkbox"/> Cada 5 meses <input type="checkbox"/> Cada 6 meses	
Se realiza examen de control de tratamiento	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Anexo 4 Validación de los instrumentos





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-ABRIL 2023					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Caiza Escobar Kamila Nicole • Ordoñez Heredia Ingrid Stefania 				
Tutor:	• Dr. Santiago Pacheco				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				8		
Criterio metodológico				x		
Objetividad				8		
Presentación				8		
Total Puntuación	16					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

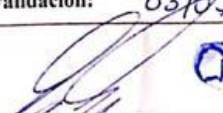

Validado por:	Edison Guzmán
Profesión:	Cardiologo Clínico
Lugar de trabajo:	Hosp:al IESS Guacacuma
Fecha de validación:	03/02/2023
Firma:	 

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-ABRIL 2023					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> Caiza Escobar Kamila Nicole Ordoñez Heredia Ingrid Stefania 				
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Santiago Pacheco 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Acceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				8		
Criterio metodológico				x		
Objetividad				8		
Presentación				8		
Total Puntuación	16					


De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Edison Guzmán
Profesión:	Cardiologo Clínico
Lugar de trabajo:	Hosp. del IESS Guayaquil
Fecha de validación:	03/02/2023
Firma:	 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-ABRIL 2023					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Caiza Escobar Kamila Nicole • Ordoñez Heredia Ingrid Stefania 				
Tutor:	• Dr. Santiago Pacheco				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación						
Total Puntuación	20					

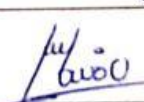
De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Lic. Jacqueline Beltrán A	
Profesión:	Lic. en Enfermería	
Lugar de trabajo:	Dirección Distrital O.D.D. Guaranda - Salud	
Fecha de validación:	26/07/2023	
Firma:		

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DOTS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD VENUS DEL RÍO. QUEVEDO, PERÍODO ENERO-ABRIL 2023					
Responsables:	<ul style="list-style-type: none"> • Caiza Escobar Kamila Nicole • Ordoñez Heredia Ingrid Stefania 				
Tutor:	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Santiago Pacheco 				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dichos instrumentos para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.				
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				/		Utilizar escala.
Criterio metodológico				/		
Objetividad					/	
Presentación				/		
Total Puntuación	17					

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por:	Dra. Sandy Fierco.
Profesión:	Médico.
Lugar de trabajo:	UEB.
Fecha de validación:	30-06-2023
Firma:	

Anexo 5 Consentimiento informado**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO****CARRERA DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotras **CAIZA ESCOBAR KAMILA NICOLE, ORDOÑEZ HEREDIA INGRID STEFANIA** estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización que participe en el trabajo de investigación titulado: Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023, el cual será presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

.

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del Participante)

.....

Participe en el proyecto de investigación, comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a su persona.

.....

Firma

Cédula del Participante

Anexo 6 Registro fotográfico



Aplicación de encuestas



Tutorías



Entrega de Guía Educomunicativa



Aplicación de guía de observación



Ejecución de encuestas



Ejecución de encuestas



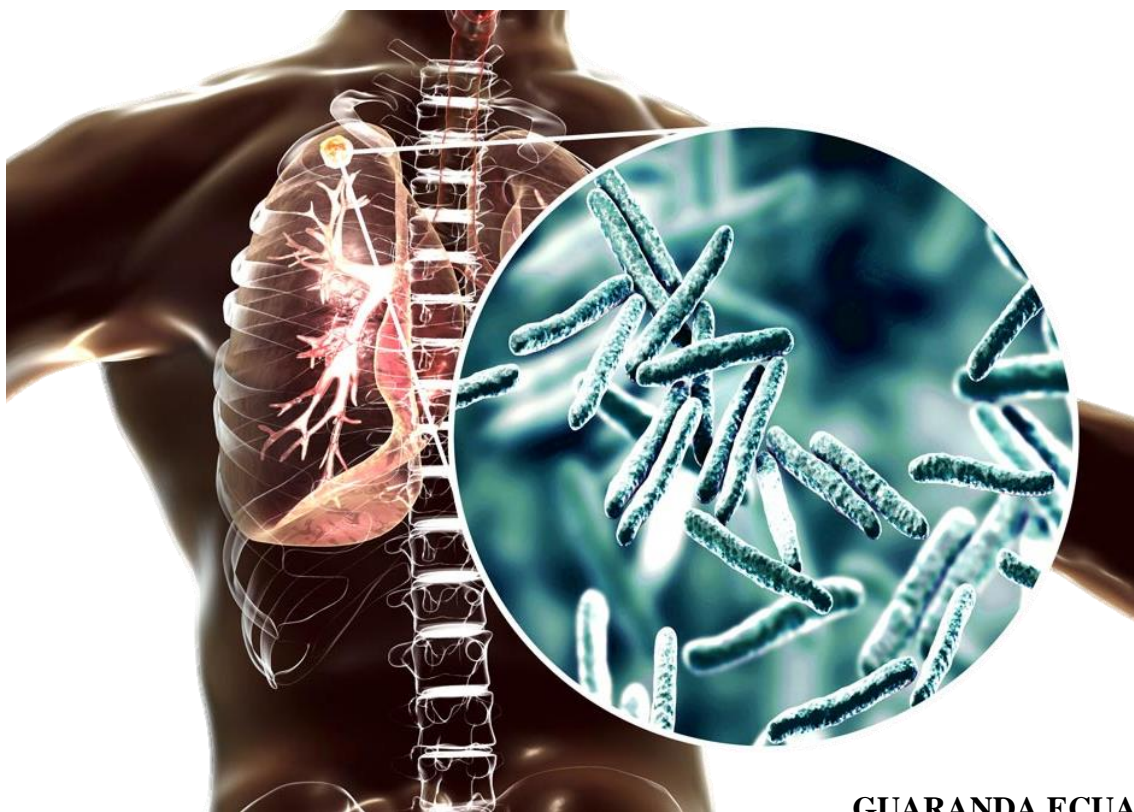
Ejecución de encuestas

Anexo 7 Propuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guía educomunicativa sobre la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis para mejorar la adherencia del tratamiento

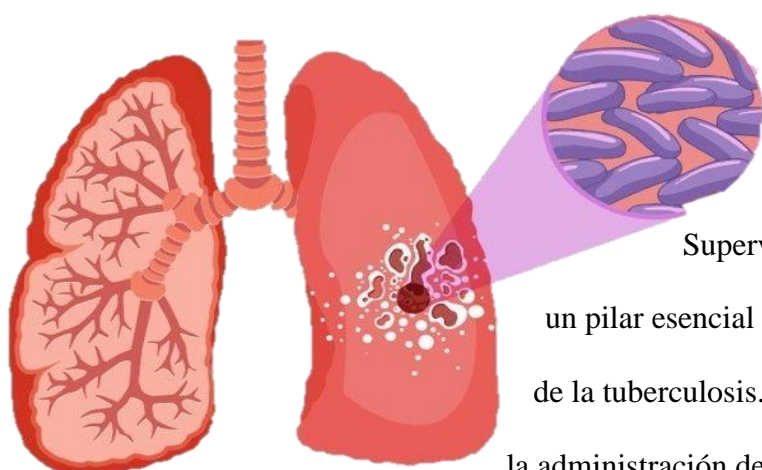


GUARANDA ECUADOR

2023

Introducción

La tuberculosis, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, sigue siendo una grave amenaza a nivel mundial, persistiendo como una causa principal de enfermedad y mortalidad en diversas regiones. A pesar de los avances médicos, enfrentar esta enfermedad ha sido un reto constante debido a problemas como la adherencia al tratamiento, la resistencia a medicamentos y la falta de recursos en zonas afectadas.



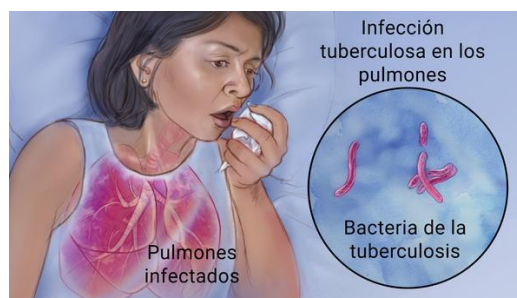
La Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo la estrategia DOTS (Tratamiento Supervisado de Corta Duración) como

un pilar esencial en el control y tratamiento eficaz de la tuberculosis. Esta estrategia abarca más allá de la administración de medicamentos, abordando desde

el compromiso político hasta la concienciación comunitaria.

El núcleo de DOTS radica en el enfoque de observación directa. Esta técnica asegura que los pacientes tomen sus medicamentos bajo supervisión de un observador entrenado, lo cual es crucial para prevenir la resistencia a los medicamentos y mejorar las tasas de curación. Además, al garantizar la adhesión completa al tratamiento, DOTS busca interrumpir la transmisión y reducir la carga global de la enfermedad.

La implementación efectiva de DOTS es fundamental en la lucha global contra la tuberculosis, buscando erradicarla y mejorar la salud pública de las comunidades en riesgo.



Justificación

El estudio en el Centro de Salud Venus del Río en 2023 resalta áreas críticas que requieren atención. La implementación efectiva de la estrategia DOTS es esencial. Aunque muchos pacientes reciben medicamentos y seguimiento en el centro, hay aspectos que necesitan mejoras, como la administración del tratamiento y las visitas domiciliarias. La educación al paciente es crucial para el éxito del tratamiento. Aunque la mayoría de los profesionales considera adecuada la educación, aún hay margen para mejoras. Una guía educativa podría ser clave al proporcionar pautas claras y consistentes para informar a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento.



La adherencia al tratamiento es una preocupación importante. Aunque el 50% sigue el tratamiento correctamente, un 29,2% muestra adherencia parcial o media, y un 8,3% tiene baja adherencia. Interrumpir el tratamiento puede llevar a resistencia a medicamentos, destacando la necesidad de herramientas educativas. Además, muchos pacientes han olvidado tomar medicamentos o experimentado reacciones adversas, lo que demanda soluciones claras y estructuradas.



Los datos sugieren una relación entre la implementación efectiva de DOTS y la adherencia al tratamiento. Una guía educativa podría actuar como puente, fortaleciendo la relación entre profesionales y pacientes y estableciendo un enfoque unificado para abordar la tuberculosis.



En conclusión, se necesita una guía educativa. Estos hallazgos revelan la eficacia de las prácticas actuales, pero también señalan áreas de mejora específicas. Al abordar estas áreas, se apoyará a profesionales y se capacitará a pacientes para enfrentar su enfermedad con confianza.

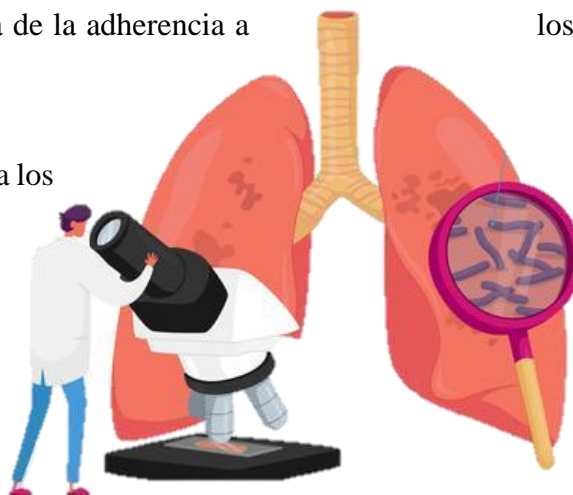
Objetivos

Objetivo general

Incrementar la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Río mediante la aplicación de la estrategia DOTS

Objetivos específicos

- Brindar información general a los pacientes con tuberculosis sobre la enfermedad y la importancia de la adherencia a los tratamientos
- Explicar la estrategia DOTS a los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Río



Preparación previa para todas las actividades:

- ✓ Entorno adecuado
 - Elija un lugar tranquilo y cómodo para llevar a cabo la sesión.
 - Asegúrese de que haya privacidad y que esté libre de distracciones.

- ✓ Selección de material

- Imprima con antelación el material necesario para cada sesión.
- Prepare con anterioridad los videos sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Asegúrese de que el material sea fácil de entender y esté actualizado.



Identificación de Casos de Tuberculosis

Los dos enfoques fundamentales que los departamentos de salud deben utilizar para detectar casos presumibles o confirmados de tuberculosis son los siguientes

1. Notificación pasiva de casos La notificación pasiva de casos involucra la obligación de informar casos presuntos o confirmados de tuberculosis a la autoridad de salud pública. En este enfoque, los programas de tuberculosis reciben reportes cuando un proveedor de atención médica o una institución identifican un caso sospechoso o confirmado. Esta es la forma más común en que los departamentos de salud detectan a los pacientes con tuberculosis.

- En este enfoque, los programas de tuberculosis reciben reportes cuando un proveedor de atención médica o una institución identifican un caso sospechoso o confirmado. Esta es la forma más común en que los departamentos de salud detectan a los pacientes con tuberculosis.

1. Hallazgo activo de casos Adicionalmente, los departamentos de salud pueden identificar casos a través del hallazgo activo de casos. Esto implica la búsqueda proactiva de casos no reportados de tuberculosis. El hallazgo activo de casos puede llevarse a cabo de diversas maneras, adaptándose a las necesidades y prácticas locales. Ejemplos de métodos para el hallazgo activo de casos incluyen:

- Investigaciones de contactos
- Auditorías de laboratorios y farmacias
- Consultas en instalaciones y organizaciones

Investigaciones de contactos En particular, los trabajadores de salud pública encuentran casos de tuberculosis mediante la evaluación de personas que han estado en contacto con pacientes afectados. Una investigación de contactos de tuberculosis es un proceso organizado con los siguientes objetivos:

- Identificar a las personas (contactos) que han estado expuestas a individuos con tuberculosis infecciosa.
- Evaluar a los contactos en términos de infección por *M. tuberculosis* y enfermedad de tuberculosis.
- Proporcionar el tratamiento adecuado para los contactos que presentan infección latente de tuberculosis (ITBL) o enfermedad de tuberculosis.

Manejo de Casos en la Tuberculosis

Una vez que se identifica a personas con infección o enfermedad de tuberculosis, el tratamiento efectivo recae principalmente en proveedores médicos y trabajadores de salud, no en el paciente.



Los programas de tuberculosis y otros profesionales de la salud juegan un rol esencial al proporcionar "manejo de casos", una estrategia para asegurar la finalización del tratamiento y completar actividades de salud pública relacionadas con la interrupción de la transmisión de tuberculosis.



Esta estrategia, centrada en el paciente, busca lograr resultados satisfactorios al abordar preocupaciones clínicas y sociales. Puede involucrar incentivos, asistencia domiciliaria o remisiones para el tratamiento de abuso de sustancias. Un coordinador de casos es responsable de asegurar que todas las actividades de tratamiento y salud pública se lleven a cabo. Aunque se designe a una persona como responsable, el manejo de casos generalmente implica un equipo que brinda continuidad en la atención médica.



El equipo puede incluir supervisores clínicos, trabajadores comunitarios, educadores de salud, enfermeros, farmacéuticos, médicos y trabajadores sociales. El coordinador de casos debe establecer confianza con el paciente, educarlo sobre la enfermedad y el tratamiento, desarrollar un plan de tratamiento, asegurar el cumplimiento, monitorear el progreso y llevar a cabo revisiones regulares.

Cómo Interactuar de Manera Efectiva con Pacientes de Tuberculosis

Para lograr un manejo exitoso de casos, es fundamental que el coordinador de casos tenga habilidades efectivas en la interacción con los pacientes. Esto incluye:



1. Conocer al paciente:
2. Una vez que el paciente llega al departamento de salud y se le asigna un coordinador de casos, es esencial que este último realice una visita inicial. Durante esta visita, el coordinador de casos debe obtener información completa sobre el paciente, lo cual involucra realizar una evaluación detallada.



1. Establecer una buena relación basada en confianza:
2. Es importante crear un vínculo sólido con el paciente a través de la confianza. Esta base esencial facilitará una comunicación abierta y efectiva.



1. Educar al paciente sobre la enfermedad de tuberculosis:
2. El coordinador de casos debe proporcionar información educativa detallada sobre la tuberculosis y su tratamiento para garantizar que el paciente comprenda la enfermedad y la importancia del cumplimiento.



1. Analizar creencias erróneas sobre la salud:
2. Es importante abordar cualquier malentendido o conceptos equivocados que el paciente pueda tener sobre la tuberculosis y su tratamiento.



- La evaluación del paciente es un paso crucial en este proceso. El coordinador de casos debe analizar el historial clínico del paciente, su conocimiento sobre la tuberculosis, su capacidad para cumplir con el plan de tratamiento, sus recursos disponibles y obstáculos anticipados.

Preguntas que se pueden hacer al paciente para evaluarlo



Cómo Establecer un Vínculo y Generar Confianza con el Paciente

Establecer un vínculo sólido, fomentar la confianza y mantener una comunicación efectiva son elementos esenciales en la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Una buena relación entre ambos puede influir positivamente en el cumplimiento del tratamiento, la disposición a proporcionar información y la voluntad del paciente de seguir las indicaciones y consejos del profesional.

Aunque la relación con el paciente se construye con el tiempo, los cimientos de la confianza se establecen desde el principio, en la primera visita. Para lograrlo, los profesionales de la salud deben:

- Utilizar habilidades de comunicación efectivas, como la escucha activa, el uso de la comunicación no verbal apropiada y la adaptación del lenguaje al nivel de comprensión del paciente.
- Encontrar puntos en común con el paciente para crear afinidad y conexión.
- Demostrar respeto y empatía hacia las preocupaciones y necesidades del paciente.
- Es esencial evitar emitir juicios sobre el estilo de vida, las creencias y las acciones del paciente, ya que estos pueden ser percibidos a través de señales no verbales y afectar la relación.

Para establecer una relación positiva, los profesionales de la salud deben:

- Tratar al paciente con respeto y dignidad.
- Prestar atención cuidadosa a lo que el paciente expresa.
- Comunicarse de manera clara y comprensible.
- Abordar diferencias de opinión con apertura, corrección suave de conceptos erróneos sobre la tuberculosis y dedicación de tiempo para responder preguntas.
- Involucrar al paciente en la planificación del tratamiento y ser flexible para atender sus necesidades.
- Comprender y respetar los conocimientos, creencias y sentimientos del paciente en relación con la enfermedad y el tratamiento.
- Apreciar la diversidad cultural del paciente.
- Reconocer y abordar los temores que el paciente pueda tener sobre la enfermedad.
- Cumplir con las expectativas del paciente respecto al tratamiento, en la medida de lo posible.
- Evitar criticar el cumplimiento del paciente y sugerir cambios de comportamiento de manera respetuosa.
- Mantener coherencia entre las palabras y las acciones dirigidas al paciente.



La construcción de una relación sólida y confiable entre el paciente y el profesional de la salud es esencial para garantizar una comunicación efectiva y una colaboración exitosa en el tratamiento de la tuberculosis.


Brindar Educación al Paciente sobre la Tuberculosis

La instrucción del paciente sobre la tuberculosis debe iniciarse en su primera consulta y debe persistir en cada encuentro posterior. Esto abarca la entrega de información sobre los siguientes aspectos:


¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES SÍNTOMAS?

Los síntomas de la Tuberculosis **dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis**, por lo general se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar).


La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes:




Tos intensa que dura 3 semanas o más




Dolor en el pecho




Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).




Debilidad o fatiga




Pérdida de peso




Escalofríos



Falta de apetito



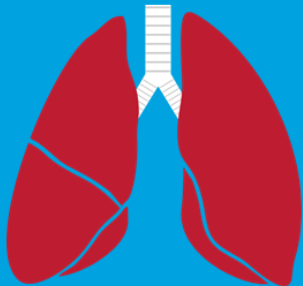
Fiebre



Sudores nocturnos

Se calcula que la **tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente**. Las personas que tienen infección de tuberculosis latente no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitirles la tuberculosis a los demás.

¿Qué es la Tuberculosis y cómo se transmite?




La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), una bacteria que casi siempre **afecta a los pulmones**.

ES CURABLE Y PREVENIBLE

La tuberculosis se transmite de **persona a persona a través del aire**. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.


MÉTODO DE DETECCIÓN




Los más comunes son la **Baciloscopia y el método de Cultivo**, sin embargo, los mayores avances de los últimos años en el diagnóstico rápido de las enfermedades infecciosas, incluyendo la TB, se han producido sin lugar a dudas en el campo de la biología molecular.

Los diferentes kits comerciales se basan en los **polimorfismos genéticos que diferencian a los linajes con mayor repercusión clínica**. La sensibilidad, reproducibilidad, rapidez de resultados, la cada vez mayor automatización y el abaratamiento de costes han convertido estos métodos en trabajo de rutina en los laboratorios de microbiología.


PREVENCIÓN



La vacunación tiene gran importancia para prevenir las formas progresivas y graves de la enfermedad, principalmente la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar.




Frecuente lavado de manos con agua y jabón.



Cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o papel higiénico al toser o estornudar.

Además, la OMS recomienda integrar los servicios de tratamiento preventivo de la TB en las actividades actuales de detección de casos de TB activa.



Se recomienda que todos los contactos domésticos de los pacientes con TB se sometan a pruebas de detección de la TB activa

PROBLEMÁTICA

2000 millones

de personas están infectadas con MTB

9 millones

de personas desarrollan cada año la enfermedad activa

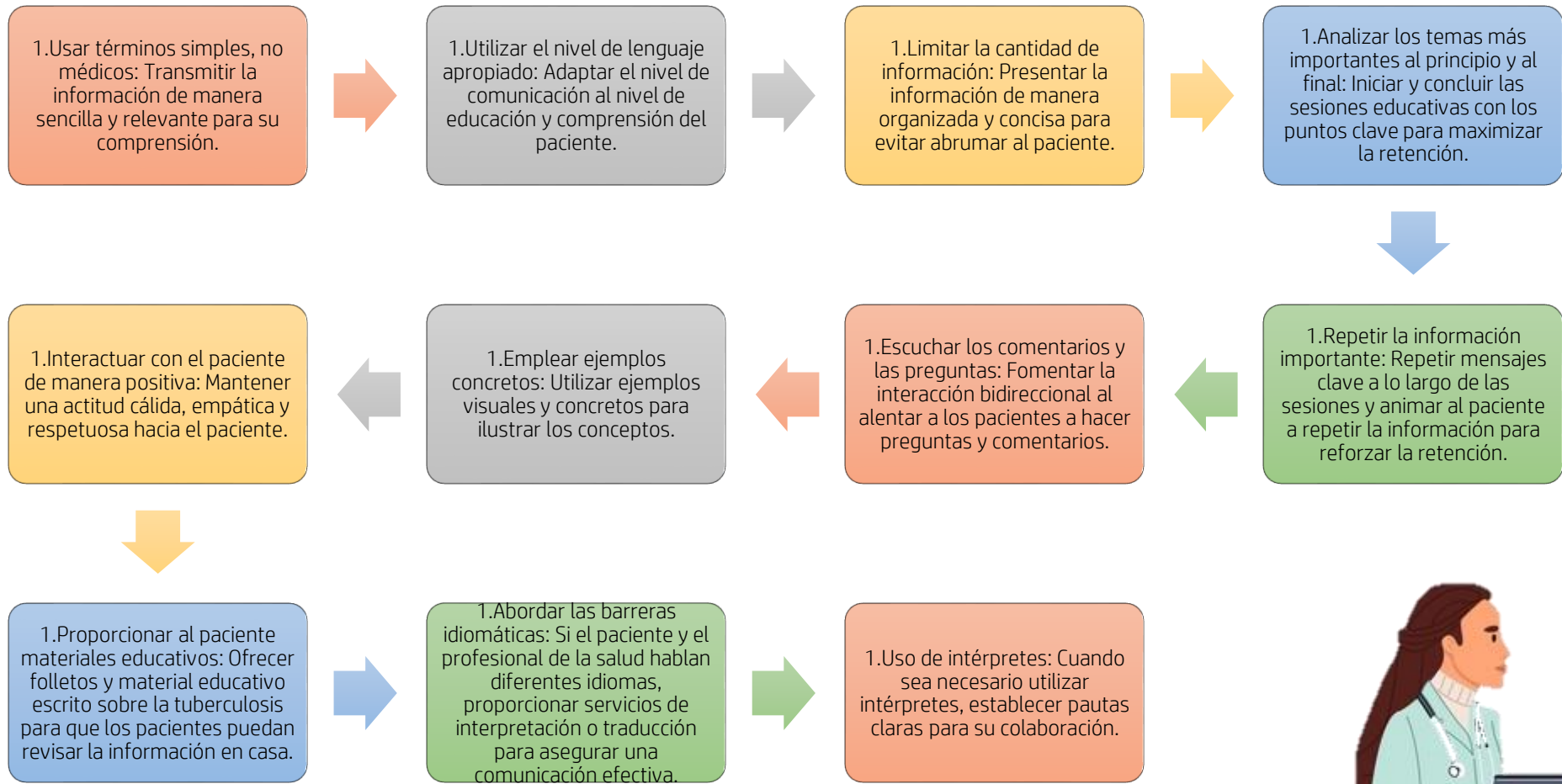
2 millones

de personas mueren a consecuencia de la enfermedad

El MTB activo, cuya naturaleza es predominantemente pulmonar, es una enfermedad sumamente infecciosa de transmisión aérea. Dada la naturaleza infecciosa del MTB, el diagnóstico rápido y preciso es un elemento importante del tratamiento y el control del MTB.

1.La transmisión y el proceso de desarrollo de la tuberculosis:	La infección se propaga a través del aire cuando alguien con tuberculosis activa tose o estornuda. Una vez inhaladas, las bacterias pueden alojarse en los pulmones y multiplicarse, desencadenando la enfermedad. Aprender sobre este proceso permite a los pacientes entender cómo se infectaron y cómo pueden prevenir la propagación a otras personas.
1.Los resultados anticipados del tratamiento:	Estos resultados incluyen una mejoría gradual de los síntomas, la reducción de la capacidad de contagio y, en última instancia, la curación completa de la enfermedad. Con esta comprensión, los pacientes pueden mantener la motivación y el compromiso durante el largo proceso de tratamiento.
1.Los beneficios y los posibles efectos indeseados del régimen de tratamiento:	Los beneficios incluyen la recuperación de la salud y la prevención de complicaciones graves. Al mismo tiempo, es importante ser honesto sobre los efectos secundarios, como náuseas, fatiga o erupciones cutáneas, para que los pacientes estén preparados y puedan comunicar cualquier preocupación al equipo de atención médica.
1.Métodos de supervisión,	Como la Terapia de Observación Directa (DOT): La DOT es una estrategia clave para asegurar la adherencia al tratamiento. Los pacientes deben entender cómo funciona: un profesional de la salud o un observador designado supervisa la toma de medicamentos, lo que garantiza que se siga el régimen correctamente. Comprender esta técnica ayuda a los pacientes a aceptarla y a reconocer su importancia para prevenir la resistencia a los medicamentos.
1.La evaluación de la respuesta al tratamiento:	Esto puede incluir exámenes clínicos, pruebas de laboratorio y evaluación de los síntomas. Explicar este proceso ayuda a los pacientes a comprender que la monitorización es crucial para ajustar el tratamiento según sea necesario y lograr una recuperación exitosa.
1.El grado de contagio y las medidas de control de la infección:	Esto involucra cubrir la boca al toser o estornudar, mantener la higiene personal y evitar el contacto cercano con personas vulnerables, como niños o personas mayores. Educar a los pacientes sobre estas medidas ayuda a proteger a la comunidad y a reducir la propagación de la enfermedad.

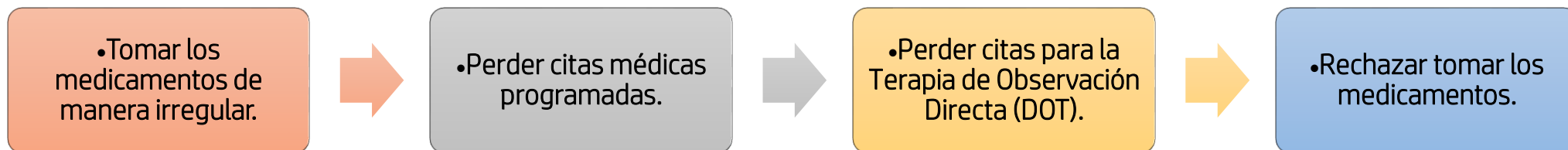
Educar a pacientes



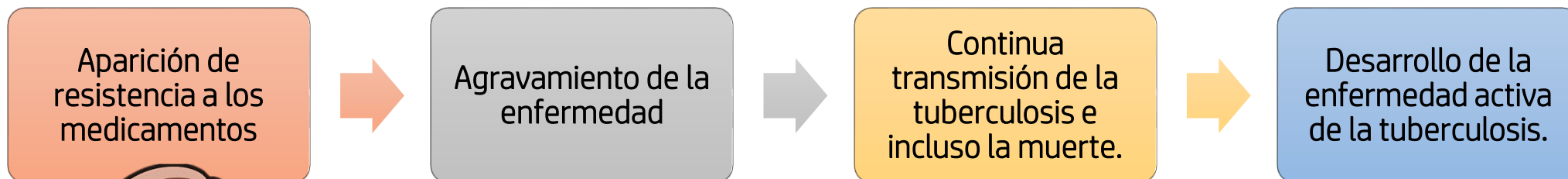
Adherencia de tratamiento

La adherencia al tratamiento es un elemento crucial en la gestión de los casos, consistente en ayudar a los pacientes a seguir y completar su tratamiento para la tuberculosis. La adherencia implica seguir el plan terapéutico recomendado, tomando todos los medicamentos prescritos durante el periodo indicado. Por otro lado, el incumplimiento se refiere a la incapacidad o negativa del paciente para tomar los medicamentos contra la tuberculosis de acuerdo con la prescripción médica.

Aquí tienes ejemplos de incumplimiento:



El incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis puede llevar a graves consecuencias, incluyendo:



Para los pacientes, los profesionales de la salud deben explicar la importancia de la adherencia al tratamiento. Esto incluye con claridad que la adherencia beneficia tanto al paciente como a los demás. Cumplir con el tratamiento puede mejorar la salud del

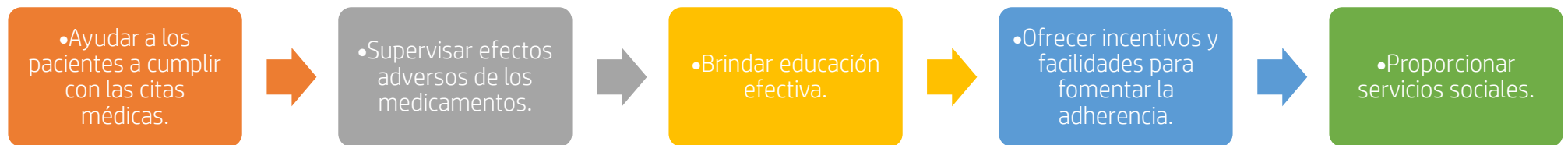


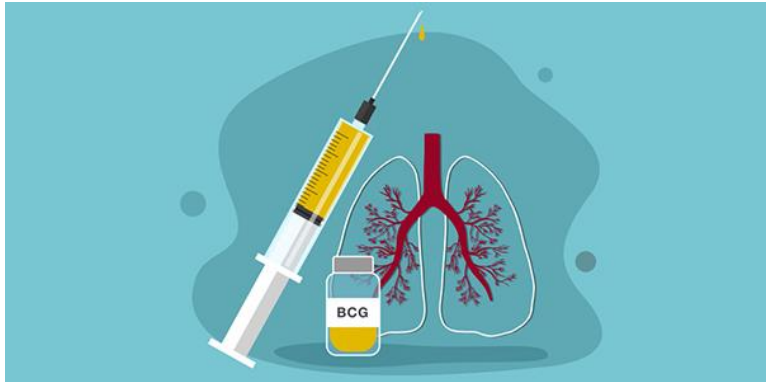
paciente, ayudando a su recuperación y permitiéndole volver a sus actividades normales. De manera similar, la adherencia al tratamiento evita la propagación de la enfermedad a otras personas.

Cómo proporcionar la Terapia de Observación Directa (DOT)

¿Qué es la DOT? La DOT es la estrategia más efectiva para garantizar la correcta ingesta de los medicamentos por parte de los pacientes. Se recomienda como práctica estándar en todo el mundo. Implica que un profesional de la salud u otra persona designada supervise la toma de cada dosis de los medicamentos recetados. La DOT puede reducir el riesgo de desarrollo de resistencia a los medicamentos, fracaso del tratamiento y recaída después de finalizarlo. Una gestión adecuada centrada en el paciente, que establezca una relación sólida y aborde los obstáculos para la adherencia, facilita una DOT exitosa.

Las visitas de DOT también pueden servir para abordar otras tareas de gestión de casos, como:





¿Quiénes deben recibir la DOT? La DOT es la estrategia preferida y debe considerarse para todos los pacientes, ya que es difícil prever cuáles cumplirán el tratamiento. Incluso aquellos pacientes que tienen la intención de tomar sus medicamentos podrían tener dificultades para recordar hacerlo en cada ocasión.



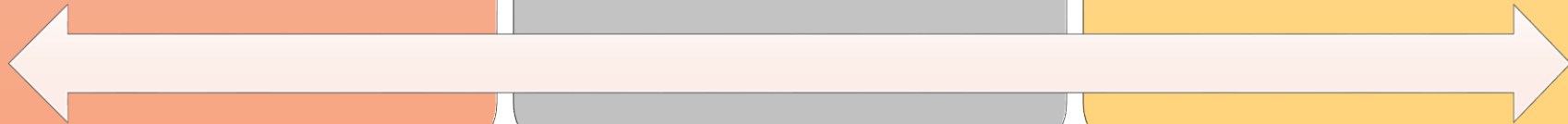
- La DOT es especialmente recomendada para niños y adolescentes con tuberculosis. Aun cuando se administren medicamentos mediante la DOT, es esencial monitorear de cerca el cumplimiento y la tolerabilidad del régimen. No se debe confiar en los padres para supervisar la DOT.



- La DOT es muy recomendada para pacientes con regímenes intermitentes, como aquellos que reciben tratamiento tres veces por semana. Personas con tuberculosis farmacorresistente y aquellos en alto riesgo de incumplimiento (como personas sin hogar, con problemas de abuso de sustancias, discapacidades mentales, niños y adolescentes, y personas con historial previo de incumplimiento) deben ser consideradas como prioridad para recibir la DOT.



- DOT para el tratamiento de la infección por tuberculosis latente La DOT también debe considerarse para el tratamiento de la ITBL en personas en riesgo de desarrollar tuberculosis activa, como niños pequeños, personas con VIH/sida y otras condiciones inmunodeprimidas. Se debe brindar especial atención a quienes reciben el régimen combinado de isoniazida (INH) y rifampina (RPT). El uso de DOT para la ITBL puede mejorar la adherencia, pero si los recursos son limitados, se debe priorizar la DOT para la tuberculosis activa.



Tareas incluidas en la DOT La DOT implica más que solo supervisar la toma de medicamentos. En cada sesión de DOT, el profesional de la salud debe realizar lo siguiente:



- **Verificar posibles efectos adversos:** Antes de administrar los medicamentos, el profesional de la salud debe preguntar al paciente si ha experimentado efectos secundarios. Si se presentan reacciones adversas graves, no se debe administrar más medicación y se debe informar al supervisor y al médico.



- **Verificar los medicamentos:** En cada sesión de DOT, se debe confirmar que los medicamentos administrados son los correctos y en la cantidad adecuada. Si esto no se puede confirmar, no se deben administrar los medicamentos y se debe buscar clarificación del supervisor.



- **Confirmar la ingesta de las píldoras:** Los profesionales de la salud deben estar atentos a posibles intentos de los pacientes de no ingerir los medicamentos. Algunos pacientes pueden ocultar las píldoras en la boca, esconderlas en su ropa o vomitarlas después de la visita. Es fundamental supervisar la ingestión de las píldoras y asegurarse de que el paciente las trague correctamente.



- **Registrar la visita:** Cada visita de DOT debe quedar documentada, indicando si se administraron o no los medicamentos, la razón en caso de no administración y los planes de seguimiento. Se deben registrar los casos de incumplimiento y corregirlos de inmediato.

- Este es un modelo de cómo proporcionar la Terapia de Observación Directa, asegurando la correcta toma de medicamentos por parte de los pacientes para un tratamiento efectivo de la tuberculosis.



Bibliografía

Bacilio, S., & Romero, Y. (2019). Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena.

2019. TDI, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5241/UPSE-TEN-2020-0002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo, M., & Valencia, E. (2020). Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en los hospitales de dos municipios del centro del Valle del Cauca en el año 2019. TDG, Universidad Central del Valle del Cauca, Colombia.

<https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1063/T00031476.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Culqui Carrasco, C. (2022). Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogorresistente en pacientes de establecimientos de salud del primer nivel de atención en el norte del Perú entre los años 2016- 2022. Tesis, UN de Piura, Perú.

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3438/MHUM-CUL-CAR-2022.pdf?sequence=1>

Delgado, K., & Vimos, E. (2020). Intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica. TFG, Universidad Nacional de Chimborazo.

http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7140/1/TESIS%20Kassandra%20Yajahira%20Delgado%20Serrano_Edelina%20Belen%20Vimos%20Yangel-MED.pdf

Flores, H. (2020). Actualización diagnóstica-microbiológica de la Tuberculosis pulmonar. TDT, Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7294/1/TESIS%20FINAL%20-%20FLORES%20SEBASTIAN-LAB-CLIN.pdf>

Guaya Galindo, G. G. (2020). Conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe. Tesis, UN de Loja, Ecuador.

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23386/1/VeronicaAndrea_GuayaGalindo.pdf

Hall, M., & Vacacela, G. (2020). Estrategias para una adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante el modelo de autocuidado. Tesis, UTMACH, Ecuador.

http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15799/1/T-4146_VACACELA%20PEREZ%20GABRIELA%20ANAHI.pdf

Iñamagua, M. (2022). Prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud N°1 Pumapungo 2014-2019. TDT, Cuenca, Ecuador.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39302/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20pdf.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Boletín Anual de Tuberculosis. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía práctica Clínica, Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (14 de Octubre de 2021). Tuberculosis. who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Modulo 4: tratamiento. Guía.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56062/9789275325612_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). Tuberculosis.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Tuberculosis en las Américas 2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Tuberculosis. paho.org:

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>

.

Vera, G. (2022). Proceso atención de enfermería en paciente de 31 años con tuberculosis miliar. TDG, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11506/E-UTB-FCS-ENF-000674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yesquén, C. (2022). Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020. Tesis,

Universidad Señor de Sipán, Perú.

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9498/Yesqu%c3%a9n%20Sotero%20Consuelo%20del%20Milagro_.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Anexo 8 Resultados del antiplagio



Document Information

Analyzed document	URKUN TESIS TB.docx (D173233897)
Submitted	2023-08-29 20:21:00
Submitted by	
Submitter email	iordonez@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	sapacheco.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.