Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(3), 31-35, 2026
https://doi.org/10.62574/vmvcma83

Atención de enfermería, autocuidado y adherencia al tratamiento de la tuberculosis

Nursing care, self-care and adherence to tuberculosis treatment

Ingrid Mariela Yucailla-Chacaguasay
ingridyc73@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-8972-1804

RESUMEN

Objetivo: Examinar cómo la educación y el acompañamiento de enfermería se relacionan con el autocuidado y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, con atención a su aplicación en Ecuador. Método: Síntesis documental breve de 15 publicaciones sobre barreras terapéuticas, apoyo social, educación y cuidado de enfermería. Resultados: La continuidad del tratamiento depende de factores personales, sociales y de acceso a los servicios; la información comprensible, el seguimiento y una relación de confianza favorecen la identificación temprana de dificultades. Las revisiones de intervenciones de enfermería sugieren beneficios, aunque la diversidad de diseños limita la extrapolación de sus efectos a Ecuador. Conclusión: La educación individualizada, la vigilancia de efectos adversos y la coordinación del seguimiento pueden fortalecer el autocuidado y la continuidad terapéutica.
Descriptores: tuberculosis; autocuidado; cumplimiento y adherencia al tratamiento. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To examine how nursing education and support relate to self-care and tuberculosis treatment adherence, with attention to their application in Ecuador. Methods: A brief documentary synthesis of 15 publications on treatment barriers, social support, education and nursing care. Results: Treatment continuity depends on personal and social circumstances and access to services; clear information, follow-up and a trusting relationship help identify difficulties early. Reviews of nursing interventions suggest benefits, although differences between study designs limit extrapolation to Ecuador. Conclusion: Individualized education, monitoring for adverse effects and coordinated follow-up may strengthen self-care and treatment continuity.
Descriptors: tuberculosis; self-care; medication adherence. (DeCS).

Recibido: 06/08/2026. Revisado: 07/09/2026. Aprobado: 12/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una infección transmisible causada por Mycobacterium tuberculosis que requiere diagnóstico oportuno, tratamiento completo y medidas para interrumpir la transmisión. La respuesta inmunitaria y las características de la infección explican parte de su complejidad clínica (1); sin embargo, la continuidad terapéutica también depende de circunstancias ajenas a la biología, entre ellas las dificultades económicas, el acceso a medicamentos y la experiencia de atención. Un estudio en la red pública de Cali identificó factores asociados con el abandono, lo que muestra por qué la entrega de fármacos no basta por sí sola (2).

El autocuidado comprende conocer el esquema prescrito, acudir a controles, reconocer efectos adversos y adoptar medidas de prevención sin que toda la responsabilidad recaiga sobre la persona enferma. En pacientes atendidos en Perú, el apoyo social se relacionó con prácticas de autocuidado (3); una revisión sobre conocimientos, actitudes y prácticas también identificó el peso del estigma y las creencias en la búsqueda de ayuda (4). Este artículo examina la contribución de enfermería a la educación y la adherencia, y plantea su aplicación prudente en Ecuador.

MÉTODO

Se elaboró una síntesis documental narrativa de 15 publicaciones pertinentes, seleccionadas por su relación con tuberculosis, autocuidado, abandono terapéutico, educación, prácticas profesionales y control de la infección. Se consideraron estudios observacionales, revisiones y trabajos de enfermería, incluidos algunos anteriores a 2021 por su relevancia conceptual. La evidencia se organizó por barreras, intervenciones y continuidad asistencial. No se realizó metaanálisis, búsqueda sistemática reproducible ni estimación de la tasa de abandono en Ecuador.

RESULTADOS

Una revisión de alcance describió acciones de enfermería que promueven la adherencia: establecer vínculos, ofrecer orientación comprensible, supervisar el tratamiento y articular apoyo con la familia y los servicios (5). Una revisión y metaanálisis más reciente encontró resultados favorables de intervenciones de enfermería en pacientes con tuberculosis

pulmonar, aunque agrupó estrategias y contextos heterogéneos; sus estimaciones no representan una medición ecuatoriana (6). La educación resulta más útil cuando responde a dudas concretas y se acompaña de seguimiento.

En instituciones de salud, el conocimiento de los trabajadores sobre tuberculosis y sus prácticas de atención pueden influir en la calidad del consejo y en la seguridad del cuidado (7). Un instrumento desarrollado para medir conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis ofrece dimensiones útiles para evaluar necesidades educativas antes de intervenir (8). Estas herramientas orientan la valoración, pero no reemplazan una conversación que permita conocer barreras de transporte, trabajo, alimentación, confidencialidad y apoyo familiar.

La formación del personal también merece atención: un estudio colombiano examinó conocimientos y prácticas de estudiantes de medicina sobre el manejo programático, sin que sus resultados puedan atribuirse a estudiantes de enfermería de Ecuador (9). La prevención de la exposición ocupacional exige aplicar medidas de control de infecciones durante la asistencia; una publicación centrada en personal de enfermería examinó este componente en instituciones hospitalarias (10). Proteger al equipo y educar al paciente forman parte de la misma continuidad asistencial.

DISCUSIÓN

Las barreras de adherencia combinan aspectos individuales e institucionales. Un estudio colombiano sobre medidas de control en un establecimiento de salud destacó la importancia de procedimientos organizados y capacitación (11); las experiencias narradas por trabajadores de enfermería describen tensiones cotidianas entre cuidado, vínculo y condiciones de trabajo (12). Por ello, atribuir el abandono exclusivamente a falta de voluntad del paciente oculta problemas de acceso y oportunidades de mejora en los servicios.

Desde enfermería, una ruta práctica comienza con la valoración de conocimientos y condiciones de vida; continúa con explicación del régimen prescrito, duración, controles, medidas de prevención y señales para consultar por posibles efectos adversos, y se sostiene mediante seguimiento y coordinación con el equipo tratante. Dos estudios sobre

abandono realizados en Colombia y España identificaron factores asociados que justifican buscar activamente a quienes interrumpen controles, sin extrapolar sus tasas a Ecuador (13,14). La visita domiciliaria o el contacto remoto deben adaptarse a la disponibilidad local y respetar la confidencialidad.

La educación puede reforzarse mediante recursos claros y evaluación de la comprensión. Una revisión de instrumentos sobre conocimientos de tuberculosis permite seleccionar preguntas acordes con la finalidad educativa y reconocer vacíos de información (15). En Ecuador, coordinar atención primaria, laboratorio y seguimiento comunitario podría evitar pérdidas en la ruta terapéutica; es preciso evaluar su factibilidad y resultados locales. La heterogeneidad de las fuentes impide atribuir a una intervención aislada porcentajes de curación o abandono.

CONCLUSION

La atención de enfermería puede fortalecer el autocuidado de las personas con tuberculosis mediante educación individualizada, escucha, vigilancia de dificultades terapéuticas y coordinación sostenida con los servicios. El abandono responde también a barreras sociales e institucionales que deben identificarse temprano. Para Ecuador se necesitan estudios que midan la continuidad del tratamiento y evalúen estrategias de enfermería en distintos territorios, sin trasladar porcentajes obtenidos en otros países.

REFERENCIAS

1. Flynn JL, Chan J. Immune cell interactions in tuberculosis. Cell. 2022;185(25):4682-4702. doi:10.1016/j.cell.2022.10.025.

2. Perlaza CL, Cruz Mosquera FE, Ramírez Murillo LM, Becerra Sepúlveda V, Córdoba Arenas CD. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Rev Saude Publica. 2023;57:8. doi:10.11606/s1518-8787.2023057004454.

3. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid. 2022;13(2):e2083. doi:10.15649/cuidarte.2083.

4. Antolinez-Figueroa C, Jiménez-Chala EA, Caguazango-Atiz PC, Urrego-Parra HN, Cantor-Cutiva LC, Muñoz-Sánchez AI. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev Investig Innov Cienc Salud. 2022;4(1):92-108. doi:10.46634/riics.77.

5. Zago PTN, Maffacciolli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200300. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300.

6. Yan Y, Bai X. Effectiveness of nursing care intervention for patients with pulmonary tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Nurs Open. 2025;12(6):e70242. doi:10.1002/nop2.70242.

7. Muñoz-Castaño YL, Muñoz-Sánchez AI, Puerto Guerrero AH, Murcia-Aranguren MI. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una institución de salud de Bogotá, Colombia. Duazary. 2023;20(3):176-187. doi:10.21676/2389783X.5033.

8. Muñoz-Sánchez AI, Rubiano Mesa YL, Saavedra CJ. Instrumento de medición: conocimientos, actitudes y prácticas en personas con tuberculosis pulmonar. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3086. doi:10.1590/1518-8345.2608.3086.

9. Montes-Tello SA, Moreno-Turriago MS, Tello-Cajiao ME, Serrano-Tejada LM, Rodas-Morales ÁJ, García-Goez JF. Conocimientos, prácticas y actitudes del manejo programático de la tuberculosis en estudiantes de medicina de Colombia. Enferm Glob. 2023;22(3):454-478. doi:10.6018/eglobal.554191.

10. Julião da Rocha EF, González Ochoa E, Acacio Silas S. Control de la tuberculosis pulmonar en el personal de enfermería en instituciones hospitalarias. Rev Cubana Enferm. 2023;39:e5968.

11. Muñoz-Sánchez AI, Castro-Cely Y. Medidas de control de tuberculosis en una institución de salud de Bogotá D.C. Rev Fac Nac Salud Publica. 2016;34(1):38-47. doi:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a05.

12. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(3):374-381. doi:10.1590/S0104-11692005000300012.

13. Cáceres FM, Orozco LC. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomedica. 2007;27(4):498-504.

14. Molina Rueda MJ, Fernández Ajuria A, Rodríguez del Águila MM, López Hernández B. Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en la provincia de Granada. Rev Clin Esp. 2012;212(8):383-388.

15. Antolinez-Figueroa C, Bello-Velásquez MC, Romero-Bernal LF, Muñoz-Sánchez AI. Instrumentos y herramientas de evaluación sobre conocimientos de tuberculosis. Enferm Glob. 2017;16(4):499-514. doi:10.6018/eglobal.16.4.262831.

Derechos de autor: 2026 Ingrid Mariela Yucailla-Chacaguasay. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/