



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN COSME, LIMA 2018**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. JULIA SAAVEDRA ROMERO**

**Bach. ZORAYDA CLARA ALANIA NAVARRO**

**ASESOR:**

**Mg. CARLOS GAMARRA BUSTILLOS**

**LIMA-PERÚ**

**2019**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 001-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

En San Juan de Lurigancho, a los 14 días del mes enero del año 2019 en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Mg. Leticia Gil Cabanillas .**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Para evaluar la Tesis:

**“Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el Centro de Salud San Cosme, Lima 2018”**; presentada por: **Bach. JULIA SAAVEDRA ROMERO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Carlos Gamarra Bustillos**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*..... (Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimitad*.....(Unanimitad/Mayoría) con el calificativo de ..... *Aprobado*.....[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ..... *1.5*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *16:55* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas .  
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo  
Arteaga  
Integrante

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco  
Integrante



## ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 001-2019-OGYT-FCS-UMA

### PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

En San Juan de Lurigancho, a los 14 días del mes enero del año 2019 en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Mg. Leticia Gil Cabanillas .**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Para evaluar la Tesis:

“Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el Centro de Salud San Cosme, Lima 2018”; presentada por: **Bach. ZORAYDA CLARA ALANIA NAVARRO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Carlos Gamarra Bustillos**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*..... (Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*.....(Unanimidad/Mayoría) con el calificativo de..... *Aprobado*.....[Mención Sobresaliente(18-20)/ Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a ..... *15*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *16:55*..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Mg. Leticia Gil Cabanillas .  
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo  
Arteaga  
Integrante

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco  
Integrante

## **DEDICATORIA**

*Este trabajo está dedicado a DIOS por guiarnos y darnos valor para seguir adelante con nuestra carrera. Por ser la luz y esperanza en todo momento de nuestras vidas.*

## **AGRADECIMIENTO**

A los asesores Mg. Dante Neyra, Mg. Carlos Gamarra, Mg. Uruna, Dra. Leticia Gil, Dr. Víctor Chero, Dra. Carmen por sus aportes impartidos en el desarrollo de la presente tesis, compartiendo y confiriendo conocimientos técnicos, afianzando actitudes profesionales y personales. A los Miembros del Jurado, al personal del Centro de Salud San Cosme de la Estrategia Sanitaria Control y Prevención de Tuberculosis por el apoyo incondicional durante el proceso de aplicación del cuestionario, y a las personas afectadas por tuberculosis sensible del Centro de Salud San Cosme, por su valioso apoyo y colaboración para la aplicación del instrumento del presente estudio.

A los docentes de la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas a lo largo de nuestra formación profesional, a las licenciadas de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho y del Centro Materno Infantil Manuel Barreto por guiarnos en el desarrollo del internado clínico y comunitario.

A todas las personas que de una u otra forma aportaron para el desarrollo de trabajo de investigación

## **RESUMEN.**

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018.

**Metodología:** El estudio es descriptivo de corte transversal. La muestra incluyó 28 usuarios con tuberculosis sensible, durante el periodo julio del 2017 a marzo del 2018.

El instrumento de evaluación es un cuestionario que abarca tres dimensiones e incluye

20 ítems. **Resultados:** En el factor sociodemográfico se identificó que el 71.4% (20)

de los entrevistados presenta edades de 22 a 49 años. El ingreso económico fue en

85.7% (24) para el ingreso mensual familiar menor de s/ 850.00, mientras que el

14.3%(4) tienen un ingreso entre S/850.00 y S/1000. De los factores personales, el

89.3% (25) presentan reacciones adversas a medicamentos, el 78.6% (22) refieren tener

temor al tratamiento, 32.1% (9) no reciben apoyo familiar. Y al respecto a los factores

del servicio de salud, el 71.4% (20) no están de acuerdo con el horario de atención

para toma de sus medicamentos. **Conclusión:** los factores asociados a la no adherencia

al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme

están en relación a las características sociodemográficos (bajo nivel socioeconómico), a

los factores del paciente (reacciones adversas a los medicamentos), y los factores del

servicio de salud (el horario de atención).

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento, factores asociados, tuberculosis sensible

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors associated with non-adherence to treatment in patients with sensitive tuberculosis at the San Cosme Health Center, Lima 2018.

**Methodology:** The cross-sectional descriptive correlational study. The sample was 28 patients with sensitive tuberculosis during the period July 2017 to March 2018. The evaluation instrument is a three-dimensional, and includes 20-item questionnaire.

**Results:** The sociodemographic factor was identified that he 71.4% (20) of those interviewed between presents the ages of 22 and 49. The economic income was 85.7% (24) for the monthly family income less than s/ 850.00, while 14.3% (4) have an income between S/850.00 and S/1000. About personal factors, 89.3% (25) present adverse reactions to medications, 78.6% (22) report fear of treatment, and 32.1 % (9) do not receive family support. According to health service factors, 71.4% (20) do not agree with the hours of operation for taking their medications. **Conclusion:** the factors associated with non-adherence to treatment of patients with sensitive tuberculosis at the San Cosme Health Center are related to socio-demographic characteristic (low socioeconomic level), patient factors (adverse reactions to medications), and health service factors (the hours of attention)

**Keywords:** adherence to treatment, associated factors, sensitive tuberculosis

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.1.Planteamiento Del Problema.	2
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General:	6
1.2.2. Problemas Específicos.	6
1.3Objetivos	7
1.3.1.Objetivo general	7
1.3.2.Objetivo específicos	7
1.4. Justificación	8
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes.	10
2.2. Base Teórica.	18
2.2.2. Adherencia al tratamiento para tuberculosis.	26
2.2.3.Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.	28
2.2.4.Teorías De Enfermería- Dorotea Orem.	32
2.3.Definición de términos básicos	34
2.4.Hipótesis:	35
2.4.1 Hipótesis general	35
2.4.2. Hipótesis Específicos.	35
3.METODOLOGÍA.	36
3.1. Tipo De Investigación:	36
3.3.Diseño de la investigación;	36
3.4.Área de estudio	36
3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.	37
3.6Variables y Operacionalizacion de variables	38



3.7. Instrumento de recolección de datos.	41
3.8. Validación de los instrumento de recolección de datos.	41
3.9. Procedimientos de Recolección De Datos.	42
3.10. Componente ético de la investigación:	43
3.11. Procesamiento y análisis de los datos.	44
4 RESULTADOS	45
5. DISCUSIÓN.	49
6.CONCLUSIONES:	51
7.RECOMENDACIONES	52
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	53
9. ANEXOS	57
9.1. Matriz de consistencia	58
9.2 Instrumento de recolección de datos	60
9.3 Consentimiento informado	62
9.4 Tabla de concordancia. Prueba binomial: juicio de expertos.	63

## **LISTA DE FIGURAS Y TABLAS**

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos

Tabla 2. Factores personales de la no adherencia

Tabla 3. Factores del servicio de salud de la no adherencia

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la tuberculosis es un problema grave de salud pública en todo el mundo teniendo en cuenta las altas tasas de incidencia y morbimortalidad, la Organización Mundial de la Salud estima para el año 2015 que se produjeron 10,4 millones de casos de tuberculosis, 580 mil casos de TB multidrogorresistentes (TB MDR), 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* se ha convertido en el agente infeccioso que más muertes ocasiona, por encima de otras enfermedades severos (VIH, malaria).

La adherencia al tratamiento es un eje fundamental para el control de esta enfermedad, que este sea eficaz para evitar que los gérmenes generen resistencias a los fármacos, pero existen varios factores relacionados con el tratamiento de la tuberculosis que no favorecen un cumplimiento adecuado en el tratamiento, entre ellos: la larga duración de la terapia, sus efectos adversos en algunos pacientes pueden ser graves. También existen otros factores de riesgo, muchos de ellos de tipo sociodemográfico, socioeconómico, sociocultural, en los que la adherencia correcta al tratamiento se ve afectada y esto es por parte del paciente.

El presente trabajo de investigación consta de las siguientes partes. **Parte I:** el problema; que incluye el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. **Parte II:** marco teórico; antecedentes, base teórica, definición de términos básicos, hipótesis. **Parte III:** metodología de la investigación; tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, variables y Operacionalización de variables. **Parte IV:** resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones. **Parte V:** referencias bibliográficas y anexos.

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento Del Problema.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa, curable, prevenible y que suele afectar principalmente a los pulmones, es causado por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, esta enfermedad se transmite de una persona enferma a otra sana a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio desde pacientes con enfermedad pulmonar activa, además afecta a otros órganos como: la pleura, los ganglios, sistema digestivo, las mamas, columna vertebral, etc. (1)

Estadísticamente la incidencia de la tuberculosis sensible a nivel mundial está disminuyendo lentamente, pero la tuberculosis multidrogorresistentes (TB MDR) está incrementando, su reporte de organización mundial de la salud (OMS), para año 2015 fue de 10,4 millones de casos de TB, 580 mil casos de TB multidrogo resistentes (TB MDR), 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* se ha convertido en el agente infeccioso que más muertes ocasiona, por encima del VIH y la malaria. Como respuesta global a la epidemia de la TB, la OMS ha elaborado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" con cuyas metas para el 2035 es reducir en un 95% las muertes por TB; reducir la tasa de incidencia de TB en un 90%, (lograr una tasa < 10 casos por cada 100 mil habitantes). (2)

La tuberculosis nunca ha dejado de ser un problema grave en América Latina según la Organización Panamericana de Salud (OPS), donde anualmente reportan 218.700 personas enfermas de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 22.1 x 100.000, la brecha de notificación es de 49.774 enfermos, además 6.000 personas con VIH desarrollaron TB y 6.900 personas enfermaron con TB-MDR. En los países como Bolivia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Perú, Haití y República Dominicana, la situación epidemiológica y operativa de la TB se considera de extrema gravedad. (3)

La tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad, que generalmente afecta a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país.

La tuberculosis se presenta con mayor incidencia en Lima y Callao, concentrándose mayoritariamente en los distritos de La Victoria y San Juan de Lurigancho, como respuesta a estos casos se inició una lucha más planificada y programada que llevó a los gobiernos a desarrollar diferentes estrategias para su control, pero todos los esfuerzos no lograron este objetivo, hasta la actualidad esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública en el país, una de las condiciones principales para la enfermedad viene a ser la pobreza, a pesar que el costo del tratamiento es cubierto por el Estado, sin embargo la persona afectada va perdiendo progresivamente el posicionamiento social y económico dentro de la familia, motivo por el cual el paciente deja de asistir al establecimiento de salud y continuar con el tratamiento. (4)

A nivel de Dirección de Redes integradas (DIRIS) Lima-Centro, se notificaron con mayor tasa de incidencia de tuberculosis sensible en los distritos como: Cercado de Lima, Breña, Surquillo y La Victoria y de los cuales en el centro de salud San Cosme se reportaron 1487 casos de tuberculosis sensible, desde el año 2010 al 2018. Frente a esta situación observada, DIRIS Lima- Centro, Municipalidad de La Victoria y el centro de salud San Cosme vienen trabajando de manera articulada para mejorar la adherencia en el tratamiento y disminuir el riesgo de abandono y evitar el desarrollo de cepas más resistentes.

Según la OMS, la no adherencia está presente en todo el mundo y se distribuye en todos los grupos sociales, étnicos y raciales.

Asimismo, la no adherencia al tratamiento sigue siendo un problema universal sin que los expertos puedan predecir de manera válida y confiable quienes cooperarán con el tratamiento y quienes no, aunque ha habido aproximaciones a comportamientos y características, algunos derivados del paciente y otros derivados de los servicios de salud. (5)

La adherencia al tratamiento es un eje fundamental para el control de esta enfermedad, buscando que esta sea eficaz para evitar que los gérmenes generen resistencias a los fármacos, pero existen varios factores relacionados con el

tratamiento de la tuberculosis que no favorecen un cumplimiento adecuado en el tratamiento, entre ellos: la larga duración de la terapia, los efectos adversos en algunos pacientes que pueden ser graves. También existen otros factores de riesgo, muchos de ellos de tipo sociodemográfico, socioeconómico, sociocultural, en los que la adherencia correcta al tratamiento se ve afectada y esto es por parte del paciente. (6)

La Organización Mundial de la Salud, informa cuando el porcentaje de abandono supera el 5% este problema es atribuible a deficiencias en la calidad de atención de los servicios de salud, si el abandono es menor al 5% estos son atribuibles a factores dependientes del paciente. (6)

En el distrito de la Victoria (Lima), en el centro de salud San Cosme la incidencia de tuberculosis es alta, según los casos reportados por la unidad de estadística del mismo centro de salud, llama la atención que en el año 2014 tuvieron 152 ingresos, de los cuales 77 no presentaron adherencia al tratamiento, llegando abandonar 15 pacientes; en el año 2015 ingresaron 150, de los cuales 71 fueron no adherentes al tratamiento, de ellos abandonaron 16 pacientes; en el año 2016 tuvieron un ingreso de 178 pacientes, de ellos fueron irregulares al tratamiento 77 y de estos abandonaron 16 pacientes; en el año 2017 tuvieron un ingreso de 124 pacientes, de los cuales 35 fueron irregulares, de ellos 3 abandonaron el tratamiento para el primer semestre.

Al revisar las tarjetas de asistencia a la toma de medicamentos observamos la inasistencia de los pacientes que reciben su tratamiento antituberculoso, también se observa a los pacientes que acuden a recibir su tratamiento antituberculoso del esquema I, que algunos de ellos no platican con el personal de salud de la estrategia ni entre ellos mismos como pacientes; al ser interrogados sobre el motivo de su inasistencia, ellos manifiestan: “mi casa queda lejos”, “no tenía plata para el pasaje ni para comprar mi agua” “me caen mal las pastillas”, “salí tarde del trabajo”, “no tengo apoyo de mi familia”, “tengo miedo tomar porque son muchas pastillas”, “me siento igual como inicié el tratamiento”, “no tengo confianza con el personal que trabaja aquí”, “no me atienden cuando llego tarde”, “a veces cuando llego al centro me dicen que falta una medicina y no me dan completo”, estas referencias nos reflejan los posibles factores del paciente y del servicio de salud a la no

adherencia al tratamiento, esto puede conllevar al abandono en algunos pacientes que reciben tratamiento para tuberculosis sensible.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

¿Cuáles son las características sociodemográficos de la población incluida en el estudio sobre los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018?

¿Cuáles son los factores del paciente asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018?

¿Cuáles son los factores del servicio de salud, asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018?



## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018.

### **1.3.2. Objetivo específicos**

Describir las características sociodemográficos de la población de pacientes con la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018.

Identificar los factores del paciente, asociados con la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018.

Identificar los factores del servicio de salud asociados con la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica.**

La importancia de realizar este estudio es por ser un problema grave para la salud pública en el mundo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2016 reportó, 10,4 millones de casos de TB, 580 mil casos de TB multidrogo resistentes (TB MDR), 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* se ha convertido en el agente infeccioso que más muertes ocasiona, por encima del VIH y la malaria. Esto debido al aumento de la pobreza, hacinamiento, falta de la adherencia al tratamiento por diferentes situaciones que se le presenta al paciente.

El Perú es uno de los países que viene enfrentando altas tasas de morbimortalidad por esta enfermedad, principalmente en zonas rurales donde está concentrada la pobreza y se evidencia la falta de viviendas dignas.

El presente estudio de investigación es viable, porque en el centro de salud San Cosme existe estrategia sanitaria de control de tuberculosis, (ESCPTBC) con la base de datos de los pacientes con diagnóstico con tuberculosis sensible, lo que nos permitió recolectar información necesaria para acceder al usuario.

Es significativo porque el departamento de Lima en el distrito de La Victoria y específicamente en el AA-HH San Cosme se ha determinado que la prevalencia de tuberculosis está vinculada a la no adherencia o la irregularidad al tratamiento y esto en la mayoría de los casos conlleva a tener mayor resistencia y en peor de los casos al abandono.

### **1.4.2. Justificación práctica**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad dar a conocer los factores asociados que son más frecuentes en los pacientes no adherentes al tratamiento de tuberculosis sensible.

Dar a conocer cuáles son los factores de riesgo respecto a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes sensibles, es necesario para aportar de manera significativa a la mejora de adherencia, además disminuir así los porcentajes de la no adherencia al tratamiento, limitando sus consecuencias como: abandono al tratamiento, mayor riesgo al contagio, generar farmacorresistencia y muerte.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

A continuación se presenta investigaciones realizadas, las cuales al ser revisadas nos permitió brindar una base para la realización de la presente investigación, así tenemos:

#### **A nivel internacional**

Arrossi, S. Buenos Aires, Argentina. (2013), realizó un estudio sobre “Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis”. Siendo el objetivo de este estudio identificar las características sociodemográficas de los pacientes y las características del tratamiento que influyen en la no-adherencia al tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio de corte transversal, en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento, diagnosticados durante el año 2007, residentes y atendidos en hospitales de municipios seleccionados. El análisis de los factores se llevó a cabo mediante regresión logística. Los resultados indican que los pacientes con viviendas sin agua, tuvieron 3 veces más probabilidad de no adherencia. Asimismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria. Llegando a la siguiente conclusión.

*“con estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud”. (7)*

Montufar M. En La Ciudad De Guayaquil, (2012- 2014) realizó un estudio sobre los “Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar Bk positivo”, con el objetivo de documentar los factores que inciden en el abandono de tratamiento, en los establecimientos de salud de la ciudad de Guayaquil. El método utilizado en este estudio es Epidemiológico de campo, de tipo exploratorio, descriptivo, explicativo, correlacional, aplicada a una muestra de 115 pacientes que iniciaron tratamiento, y luego abandonaron. El

proceso y análisis de datos generales del paciente, muestra que de 115 encuestados 87% son de sexo masculino en edades comprendidas entre 20 a 40 años (44%), instrucción secundaria incompleta el 45% y primaria completa el 34%. Entre los factores relacionados con el abandono de tratamientos están los relacionados con aspectos sociales como el consumo de drogas (57%), alcohol (18%), delincuencia (4%), seguido de factores vinculados con los Servicios de Salud: mala atención (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de haber abandonado el tratamiento (67%) y los factores relacionados con el tratamiento como las RAM con el 38%. Llegando a la siguiente conclusión:

*“Que el principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los servicios de salud, por lo tanto recomendamos la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y adecuado a las necesidades de los pacientes, el cumplimiento normativo de las visitas domiciliarias para la reinserción del paciente al tratamiento y el manejo interprogramático para la solución oportuna de los problemas motivo de abandono”.* (8)

Carvajal-Barona, R; Tovar-Cuevas, L; Aristizábal-Grisales, J; Varela-Arévalo, M. Colombia (2014) realizaron un estudio sobre “Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2014”, con el objetivo determinar barreras asociadas a la adherencia al tratamiento acortado, estrictamente supervisado de tuberculosis (TB) en dos municipios de Colombia. Métodos: estudio de casos (128) y controles (182). Se realizó análisis invariado, vivario y regresión logística, llegando a la conclusión

*“El diseño y desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de TB debe tener en cuenta, además de los factores individuales comportamentales de los pacientes, los factores sociales y administrativos que afectan su éxito”.* (9)

Dueñas M, Cardona D. Pereira-Colombia: (2012-2013), realizaron un estudio sobre “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis”, objetivos determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole objetiva como subjetiva, en pacientes mayores de 18 años, Materiales y métodos. Se hizo un estudio descriptivo transversal de 174 registros de pacientes del programa de control de la tuberculosis y de 15 entrevistas semiestructuradas hechas a los pacientes que no cumplían con el tratamiento durante el periodo comprendido entre junio de 2012 y junio de 2013. Resultados, el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ( $p=0,035$ ). El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %. La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. La falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, fueron factores importantes a la hora de incumplir el tratamiento, llegando a la siguiente conclusión.

*“El régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento y, la carga social y económica de la enfermedad, el factor subjetivo”.* (10)

Plata L. Cucuna- Colombia (2015), realizó un estudio sobre: “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis”, con el objetivo: describir los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes adscritos al programa de tuberculosis en el Municipio de Villavicencio, cohorte 2012. Materiales y Métodos: se ha realizado un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Se obtuvieron datos de caracterización sociodemográfica sobre factores de riesgo de personas que abandonaron el tratamiento para la enfermedad- cohorte 2012- mediante la aplicación de un instrumento diseñado por el investigador y revisado por expertos. Los datos fueron

tabulados y analizados mediante la herramienta Microsoft Excel. 2007, llegando a la conclusión.

*“algunos factores no modificables como la edad y el género, así como factores modificables como estilos de vida inadecuados y efectos adversos; cuyo control mejoraría el cumplimiento; contribuyen al abandono del tratamiento. Las variables psicológicas y sociales deben ser evaluadas para que se conviertan en predictores de probables abandonos o irregularidades en el tratamiento antituberculoso.” (11)*

### **A nivel nacional**

Riveyro D. En el Perú (2015) realizó un estudio sobre “Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional”, siendo el objetivo identificar factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Fue un estudio caso control no pareado en pacientes diagnosticados de tuberculosis durante 2014-2015. Se definieron como casos los pacientes que abandonaron el tratamiento por  $\geq 30$  días consecutivos, y como controles los que completaron el tratamiento sin interrupción.

*“El abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis.”*  
(12)

Suárez C. Centro de Salud Max arias Schreiber (2014). Realizó un estudio sobre “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014”, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la

participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. Es de enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Población constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del centro de salud Max Arias Schreiber. Para realizar la presente investigación se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis. Los resultados del estudio fueron: 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. Llegando a concluir:

*“El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel “medio” lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. 2. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es “medianamente favorable”, lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y que de esta manera podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, esto podría mejorar si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: “ Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber” , lo cual enfatiza que la*



*participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis”.*(13)

Valencia J. en Lima-Perú (2015), realizó un estudio sobre los “Factores que afectan la adherencia y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis”, siendo el objetivo determinar los factores que afectan la adherencia y el cumplimiento de tratamiento de tuberculosis en Lima-Perú. Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 238 personas mayores de 18 años diagnosticadas de tuberculosis sensible atendidos en centros y puestos de salud de Lima entre diciembre 2012 y noviembre del 2013. Se usó una ficha especialmente construida para la recolección de los datos. Los datos fueron analizados en base a frecuencias, mediana, media, y desviación estándar en el análisis univariado; pruebas como Chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher, Mann-Whitney y Kruskal-Wallis fueron usados en el análisis bivariado; además modelos de regresión logística múltiple fueron construidos para determinar asociación independiente entre las variables, con cálculos de Odds ratio e intervalo de confianza al 95 por ciento. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. Se usó el paquete estadístico STATA 12.0 para los análisis mencionados. Llegando a la siguiente conclusión.

*“resultó en 11,63 por ciento y la tasa de cumplimiento irregular al tratamiento fue 43,68 por ciento, esta última se dio con un promedio de 10,61  $\pm$  17,18 días y 3 interrupciones al tratamiento [RIQ: 1-7]. La proporción de trastornos por consumo de alcohol y drogas fue de 39,48 por ciento y 21,05 por ciento respectivamente. El abandono al tratamiento de la tuberculosis resultó asociado al consumo substancial de drogas (OR=4,10; IC: 1,47-11,45) y al reporte de episodio de ebriedad como causa de no acudir al centro de salud (OR=4,98; IC: 1,35-18,43), mientras que el cumplimiento irregular tuvo como factores asociados a la co-infección por VIH (OR=4,69; IC: 1,22-17,97)”.* (14)

Cabrera C, Ch. Hospital Belén de Trujillo. (2012-2016), realizó un estudio sobre “Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherentes al tratamiento”, con el objetivos determinar los factores que están asociados a riesgo de multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento. Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 216 pacientes adultos; quienes se dividieron en 2 grupos: 72 pacientes con tuberculosis multidrogorresistentes (casos) y 144 con no MDR (controles). Se recolectaron los datos directamente de las historias clínicas con el uso de una ficha elaborada por el autor llegando a la siguiente conclusión:

*“La mayor fuerza de asociación para el desarrollo de Multidrogorresistencia corresponde a la desnutrición. Además la toma de dosis incompleta y la infección por VIH son también factores asociados a riesgo de tuberculosis multidrogorresistentes en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherente al tratamiento.”*

(15)

Peña V. Hospital de Huaycan (2015). Realizó un estudio sobre los “Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Hospital Huaycán, febrero - marzo del 2015”, con el objetivo identificar los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al centro hospitalario de Huaycán. El diseño fue no experimental, prospectivo, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo transversal. El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, los participantes fueron 50 pacientes adultos. Se utilizó una versión adaptada por La londe, validada por 5 expertos. Los resultados señalan que el 72% de los pacientes tienen entre 15 a 35 años de edad, mientras que el 26% tiene 36 a 59 años de edad, y solo el 2% son mayores de 60 años; del total de encuestados el 74% son de género masculino y solo un 26% de género femenino. Asimismo se encontró que para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fue 34% pacientes

abandonaron el tratamiento antituberculoso y 66% mostraron adherencia al tratamiento. Llegando a concluir:

*Que los factores de riesgo del paciente para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fueron: género del paciente (OR: 3,750), problemas judiciales (OR: 2,143), abandonó del tratamiento anteriormente (OR: 1,567) y las veces que no asistió a recibir su tratamiento (OR: 36,800); son factores de riesgo predisponentes para la no adherencia al tratamiento considerando  $OR > 1$  factor de riesgo. Los factores de riesgo de servicio de salud para la no adherencia al tratamiento antituberculoso fue: abandonaría su tratamiento (OR: 4,267). Los factores de riesgo relacionados con el ambiente para la no adherencia al tratamiento antituberculoso no se encontraron, sino más bien existen factores protectores. Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida para la no adherencia al tratamiento antituberculoso: consume usted cigarrillo (OR: 5,306) y consume usted alcohol (OR: 7,500). (16)*

---

## **2.2. Base Teórica.**

### **2.2.1. Generalidades sobre la tuberculosis**

La tuberculosis ha existido desde la época pre- incaica, en ese entonces poco se sabía sobre su evolución. En 1882 un médico Prusiano, Robert Koch, emplea un novedoso método de tinción y lo aplica a muestras de esputo procedentes de pacientes con tuberculosis, revelándose por primera vez el agente causante de la enfermedad el Mycobacterium tuberculosis, o bacilo de Koch. (17)

La tuberculosis es una enfermedad también conocida como consunción o tisis (enfermedad que consume) y también como la plaga blanca que ha afectado a la humanidad por milenios, hasta la década de 1940 no había cura para esta enfermedad, en esos tiempos para muchas personas un diagnóstico de TB era una sentencia de muerte lenta, inclusive hasta mediados del siglo XIX, la humanidad seguía pensando que era hereditaria.

Ya en el 1865 el cirujano francés, Jeanantoine Villemin probó que la TB era contagiosa, tuvo que pasar medio siglo para que se descubrieran los fármacos que pudieran curar la tuberculosis.

En el año 1902 se creó un centro sanatorio en Jauja, un lugar de clima seco, donde se daba atención sin planificación. (17)

En el año 1943 llegó un gran adelanto, un estudiante llamado Albert schatz descubrió el primer fármaco (estreptomina).

Entre los años 1943 y 1952, se encontraron dos a más fármacos para la tuberculosis.

En el Perú se empezó a usar el tratamiento acortado moderno a fines de la década de 1970.

En el año 1989 el Perú fue declarado por Organización Panamericana de Salud (OPS) como país de extrema severidad respecto a la TB. El país tenía la más alta tasa de morbilidad de incidencia de América, de acuerdo a la evaluación por la OPS y OMS.

En el año 1991, se creó en Ministerio de Salud (MINSA), un programa Nacional Control de Tuberculosis (PNCT), que organizó doctrina,

normas, procedimientos y también decidió implementar la estrategia administración de tratamiento supervisado (DOTS). (18)

## **TUBERCULOSIS**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, generalmente de evolución crónica. Su localización preferente son los pulmones por ser una bacteria aeróbica, aunque puede afectar a cualquier órgano del ser humano, es una enfermedad curable y prevenible si se diagnostica a tiempo. (19)

### **Clasificación según localización.**

**Tuberculosis pulmonar.** La Organización Mundial de la Salud refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar también es conocida como tuberculosis pulmonar.

**La tuberculosis Extra pulmonar.** Este tipo de TB involucra otros órganos como: la pleura, los ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, componente cardiovascular, oftálmica, huesos y meninges su sintomatología será según el órgano afectado.

### **Clasificación de tuberculosis según sensibilidad a medicamentos antituberculosos**

Se clasifican en función de las pruebas de sensibilidad a los fármacos antituberculosos.

**Sensibles:** Este tipo de tuberculosis, es la más común y el tratamiento dura seis meses, que responde a los medicamentos Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Rifampicina (R) e Isoniazida (H) y está constituido por dos fases: fase I es diario y dura dos meses (bactericida) y fase II es interdiario y dura cuatro meses (esterilizante).

**Mono resistente:** Resistencia a solo un medicamento antituberculoso de primera línea.

**Poli resistencia:** Resistencia dos a más fármacos antituberculosos (que no sea Isoniazida ni Rifampicina a la vez).

**Multidrogorresistencia:** Resistencia dos medicamentos fundamentales en el tratamiento para tuberculosis sensibles como rifampicina e isoniacida.

**La Tuberculosis Multidrogorresistentes (TBMDR),** es una forma más grave y compleja de esta enfermedad que requiere de un tratamiento prolongado y más costoso, en este caso de tb, la cura se puede alcanzar en un 70% de todos los pacientes, debido a que el microbio ya no puede ser eliminado tan fácilmente.

El Perú ha logrado disminuir la mortalidad a causa de la tuberculosis, brindando apoyo adicional con nutrición, exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como cirugías que muchas veces requieren los pacientes para aumentar la posibilidad de curación. El tratamiento dura en promedio de 18 a 24 meses; y a pesar de su alto costo, es cubierto completamente por el Estado. (20)

**Extremadamente resistente (TBXDR):** Resistencia a los dos medicamentos fundamentales en el tratamiento de tuberculosis sensible rifampicina, isoniacida, más una quinolona ciprofloxacino o levofloxacino y un inyectable que puede ser a kanamicina, estreptomycinina o capreomicina).

La TB XDR, no es tratable por la mayoría de los medicamentos utilizados para combatir los otros tipos de TB. El tratamiento dura, a veces más de 24 meses y utiliza muchos medicamentos que se ingieren de forma oral o son administrados a través de inyectables.

El Perú actualmente cuenta con los recursos suficientes para diagnosticar este tipo de tuberculosis. (21)

#### **Clasificación basada en la historia de tratamiento.**

**Pacientes nuevos:** Sin antecedentes de tratamiento para tuberculosis.

**Pacientes previamente tratados:** Son aquellos pacientes que han recibido 1 mes o más de los medicamentos antituberculosos en el pasado.

**Pacientes con recaída:** Son paciente que han sido previamente tratados para tuberculosis y que fueron declarados curados, y ahora son diagnosticados con un episodio recurrente de la TB.

**Pacientes con tratamiento después de fracaso:** Son aquellos usuarios previamente tratados y que su tratamiento fracasó durante o al final.

**Pacientes curados:** son aquellos pacientes con tuberculosis pulmonar o extra pulmonar con bacteriología confirmada al inicio del tratamiento y al final del tratamiento tienen baciloscopias y cultivos negativos

**Pacientes con abandono:** Es aquel paciente que inicia tratamiento y luego discontinúa por 30 días consecutivos a más. (20)

**Tuberculosis sensible:** Es la más común y el tratamiento dura seis meses aproximadamente, responde a los medicamentos como: Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Rifampicina(R) e Isoniazida (H), afecta principalmente a los pulmones y como también otros órganos en menor porcentaje. (21)

### **Etiología**

La tuberculosis es una enfermedad producida en el humano por múltiples especies micobacterias complex que son: *Micobacterium tuberculosis* causante de la enfermedad al 99%, *M. Bovis*, *M. canoti*, *M. microti* y *M. africanum*. Todos los integrantes del complejo *Micobacterium* son aerobios estrictos, no esporulan, no producen toxinas.

**Patogenia:** En la infección por este bacilo se deben distinguir dos tipos de situaciones:

**La infección tuberculosa;** el bacilo está en el organismo, pero el sistema inmune lo tiene bajo control e inactivo. Esta infección se puede detectar mediante la prueba cutánea de tuberculina mantoux, conocido como PPD.

**La enfermedad tuberculosa;** solo algunas personas que tienen infección tuberculosa desarrollan la enfermedad esto ocurre cuando el sistema inmune no puede mantener al bacilo bajo el control y el bacilo comienza a multiplicarse rápidamente. Para algunas personas el riesgo que desarrolle la enfermedad es más alto que para otras. (22)

**Fuente de contagio:** Personas enfermas con tuberculosis pulmonar activa, medio ambiente sin ventilación e iluminación, personas vulnerables y personas con bajas defensas.

**Tuberculosis como problema de salud pública:** Puede darse el contagio en el cine, trabajo, universidad, casa, buses, reuniones sociales y otros espacios.

### **Manifestaciones clínicas**

Signos respiratorios:

Tos seca o productiva por más de 15 días aunque en zonas de riesgo es de siete días.

Expectoración con o sin hemoptisis,

Dolor torácico

### **Síntomas generales:**

Anorexia,

Astenia,

Adinamia,

Sudoración nocturna,

Pérdida de peso

Fiebre prolongada generalmente por las noches.

### **Diagnóstico:**

**Baciloscopia.** Es un examen directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla, rápida y gratuita que puede confirmar entre el 65% y al 80% de los casos de tuberculosis pulmonar.

**Prueba de tuberculina (PPD).** Es una prueba que se realiza para ver si existe primo infección, generalmente se realiza en niños menores, en pacientes con inmunidad baja tras el contacto con pacientes con tuberculosis pulmonar activa.

La lectura de esta prueba se realiza a las 48 a 72 horas y la interpretación se hará de la siguiente forma:

De 0 a 5 mm: no reactivo.

De 6 a 14 mm: reactivo.

Más de 14 mm con flictena: hiperérgico.

**El cultivo.** Es una técnica de mayor confiabilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y de mayor costo, por estas razones es conveniente solicitar sólo en las siguientes situaciones:



Cuando la baciloscopía es reiteradamente negativa, continúan los síntomas y hay imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis y en pacientes en tratamiento con tuberculosis multidrogorresistentes, VIH /SIDA, diabéticos

También cuando hay sospecha de tuberculosis extra pulmonar, ya que en general son lesiones con pocos bacilos.

Los cultivos demoran entre 4 a 8 semanas, además tienen ventaja de poder conocer la sensibilidad o resistencia de las cepas y son el mejor método para medir la respuesta a la quimioterapia.

**Radiología.** Es complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica. (22)

#### **Tratamiento para la Tuberculosis.**

El tratamiento para esta enfermedad es gratuito, con eficacia efectiva de 85%, esto se basa en regímenes de terapia combinada de varios medicamentos, formulados desde los 1970, 1980, y que fueron mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos: bactericida, esterilizante y capacidad para prevenir la resistencia, la administración de medicamentos y la duración dependerá del tipo de resistencia que tenga la persona enferma tuberculosis.

### Clasificación de medicamentos antituberculosos.

Grupos	Medicamentos
<b>Grupo 1:</b> Agentes de primera línea	Isoniacida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z).
<b>Grupo 2:</b> Agentes inyectables de segunda línea	Kanamicina (Km), Amikacina (Am), Capreomicina (Cm)
<b>Grupo 3:</b> Quinolonas	Levofloxacino (Lfx), Moxifloxacina (Mfx)
<b>Grupo 4:</b> Agentes de segunda línea bacteriostáticos orales	Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), Ácido paraaminosalicílico (PAS)
<b>Grupo 5:</b> Agentes con evidencia limitada	Clofazimina (Cfz), Linezolid (Lzd), Amoxicilina/Clavulánico (Amx/Clv), Meropenem (Mpm), Imipenem/Cilastina(Ipm/Cln), dosis altas de Isoniacida, Claritromicina (Clr), Tioridazina (Tio)

**Fuente:** Adaptado de la norma técnica de tuberculosis-2013

#### **El tratamiento de tuberculosis esquema I.**

Este esquema dura seis meses, los medicamentos son: Rifampicina (R), Isoniacida (H), Etambutol (E), Pirazinamida (Z) el control de la eficacia de los medicamentos es mediante toma de bk- esputo mensualmente y esto debe ser negativo, está indicado en pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar o extra pulmonar con bk positivo o negativo y sin antecedentes personales o familiares con tuberculosis multidrogorresistentes, este esquema se divide en dos fases:

**La primera fase o bactericida:** Es de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación, lográndose destruir al 90% en los primeros 10 días, para prevenir la resistencia y fracaso del tratamiento, esto dura dos meses, pero si no hay mejoría el médico o el neumólogo puede extender la primera fase.

**La segunda fase o esterilizante:** Es de administración trisemanal, incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. (23)

Fases	Duración	Frecuencia	Medicamentos y dosis	Total por enfermo
Primera	Dos meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg (2 capsulas). Isoniazida x 100mg (3 tabletas). Etambutol x 400mg (3 tab ). Pirazinamida x500 mg (3 tab). Esto es para los pacientes que pesan más de 50 kg.	R. x 300 mg =208 capsulas. H. x 100 mg =474 tabletas E. x 400 mg =150 tabletas. Z. x 500 mg = 150 tabletas
Segunda	Cuatro meses (54 dosis)	Trisemanal excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300mg (dos cápsulas) Isoniazida x 100mg según el peso de la paciente	

**Fuente:** Adaptado de la norma técnica de tuberculosis-2013

**Las reacciones adversas;** más frecuentes son: nauseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero también presenta otras reacciones cada uno de estos fármacos. (23)

Medicamentos	Reacciones adversas más comunes
Rifampicina	Dolor abdominal, anorexia, nauseas, vómitos, micción de color anaranjado, hepatitis, etc.
Isoniacida	Neuropatía periférica, hepatitis.
Etambutol	Neuritis óptica
Pirazinamida	Dolor articular, hepatitis
Estreptomomicina	Parestesias, dolor en la zona de inyección, daño auditivo y vestibular,

. **Fuente:** Adaptado de la norma técnica de tuberculosis-2013

## **Desafíos en el Perú contra la tuberculosis**

En la Asamblea Mundial de Salud se aprobó la "Estrategia Fin de la Tuberculosis" en mayo de 2014, el Perú como miembro de la Organización de Naciones Unidas (ONU), también ha suscrito el cumplimiento de esta estrategia.

### **Prevención:**

- Control de contactos; tiene como objetivo detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar, esta evaluación es de carácter prioritaria porque son las personas que han estado expuestas y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.
- Tratamiento preventivo con isoniazida (TPI), está indicado para los contactos menores de 5 años en caso de pacientes con tuberculosis pulmonar y a las personas con comorbilidad como VIH, diabetes, etc.
- Vacunación con bacilo Calmette-Guérin (BCG), esta vacuna brinda una protección del 80 %. Y evita que se desarrolle tuberculosis meningea en su forma más grave.
- En el hogar si tienen algún familiar con enfermedad crónica como: asma, neumonía, diabetes es importante que puedas llevarlo a un centro de salud para que le realicen el descarte de tuberculosis.
- Enseñar en las escuelas, en el barrio y en la comunidad que todos debemos participar en la lucha contra la Tuberculosis.
- Compartir la información con tus amigos, vecinos del barrio acerca de la tuberculosis, sobre el diagnóstico y tratamiento en el centro de salud más cercano y que son gratuitos. (24)

### **2.2.2. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La adherencia al tratamiento antituberculoso es fundamental para el bienestar de los pacientes y es un componente importante de su salud. La no adherencia aumenta la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones innecesarias que suponen un aumento del gasto sanitario.

En la actualidad el tema de adherencia al tratamiento médico tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente el cumplimiento de las indicaciones médicas. (25)

**La falta de adherencia:** es la capacidad o la oposición del paciente a cumplir con todo los componentes del tratamiento prescrito, cuando esto se complica o dura un largo periodo los pacientes se cansan y comienzan a ser irregulares, y esta irregularidad puede hacer que el paciente permanezca enfermo por mucho más tiempo o agravar su salud, continuar transmitiendo bacilos a otras personas sanas, como también puede desarrollar tuberculosis multidrogorresistentes y transmitir a los demás y puede fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido. (26)

#### **Generalidades de la no adherencia**

Históricamente la no adherencia se ha presentado desde 1950 con el inicio del esquema de tratamiento farmacológico para la tuberculosis y en la actualmente sigue siendo un obstáculo más importante para el control de la TBC, frente a esta situación se ha planteado la estrategia DOTS ( Directly Observed Therapy Short Course) que significa tratamiento observado, con lo que se busca el cumplimiento del tratamiento prescrito esto por parte del paciente ya dada la facilidad de acceso a los medicamentos, la vigilancia de la evolución de la enfermedad y el control de los resultados.

Esta estrategia fue diseñada en la década del 60 y promulgada universalmente para mejorar las proporciones de adherencia. Ha sido defendida como la única manera de completar el tratamiento y ampliamente evaluada, pero la adaptación de esta estrategia DOTS no ha sido uniforme en todos los países del mundo; por el contrario, todos los procesos administrativos que conllevan a su aplicación han sido lentos y difíciles. Se había implementado en 127 países del mundo y 24 países de América Latina, se aplicaba la estrategia DOTS. Las cifras de abandono han sido reportadas con diferencias entre países que han implementado la estrategia frente a quienes no lo han hecho. En 11 países con DOTS en

América Latina, reportaron abandono del 5.3%, mientras que en los países sin DOTS, el abandono era del 15.4%, el esquema de tratamiento usado como parte de la estrategia DOTS consiste en que el paciente acuda diariamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y reciba una combinación de cuatro medicamentos, Etambutol (E), Rifampicina (R), Isoniacida (H) y Pirazinamida (Z), hasta completar 50 dosis en la primera fase. La segunda fase consiste en asistir tres veces por semana, hasta completar 54 dosis de H y R por vía oral. (27)

#### **Consecuencias de la no adherencia y del abandono al tratamiento:**

El problema del abandono del tratamiento antituberculoso son consecuencias de la mala adherencia que tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico y mental de la persona enferma, pero el paciente no puede alegar su autodeterminación a rehusar el tratamiento porque está exponiendo la vida de los demás personas a contraer la enfermedad de tuberculosis, sin embargo no se puede forzar al paciente a cumplir sin tener en cuenta y respetar los principios éticos.

Por otro lado la OMS considera que la farmacorresistencia del bacilo aumenta, el costo del tratamiento, la toxicidad de los medicamentos y la morbimortalidad de las personas enfermas. Como se sabe al abandonar el tratamiento reduce las tasas de curación, aumenta las recaídas y la susceptibilidad del paciente a otras infecciones. (27)

#### **2.2.3. Los Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.**

Son muchos factores por las que una persona podría tener obstáculos para cumplir con el tratamiento, en muchos casos son por el paciente y otros por el servicio de salud y lo vemos a continuación.

**Factores del paciente:** Son características propias del paciente las cuales pueden ser: sociodemográficos, socioeconómicos, socioculturales, biológicos y familiares a continuación desarrollaremos cada uno de estos factores.

**Factores sociodemográfico:** Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc., así como a las

características demográficas como volumen de la población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. de una sociedad.

**Factor socioeconómico:** Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia, tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia y esto puede deberse además a la falta de redes de apoyo social.

Las personas con tuberculosis tienen muchas prioridades con las que lidiar en sus vidas, tales como: falta de un trabajo o un trabajo mal remunerado, falta de viviendas dignas, problemas de salud como las enfermedades crónicas (diabetes, mellitus, hipertensión, etc).

**Factores culturales y creencias:** Determina el comportamiento del paciente y de la familia, donde algunas personas con tuberculosis tienen fuertes creencias, esta creencia puede ser más fuerte que su propia voluntad de continuar con el tratamiento, ellos creen que se pueden sanar con hierbas, orando a Dios.

**Factores biológicos:** Genéticamente algunos pacientes son más susceptibles a presentar reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, más aun a los medicamentos para la tuberculosis cuyos efectos pueden causar alteraciones mentales, estado de depresión, estrés psicológico.

**Factores sociales (alcohol y drogas):** Las personas con tuberculosis que abusan del alcohol y las drogas puede no dar prioridad al tratamiento para su enfermedad, esto ocurre porque ellos se encuentran sumergidos en su adicción. Además, estas personas pueden tener mala relación con familiares y con su entorno, lo que perjudica el apoyo que puedan recibir de ellos, muy particular a estos la combinación de medicamento con el alcohol tendrá mayor efecto secundario y puede causar reacciones adversas durante el tratamiento.

**Falta de motivación:** Algunas personas con tratamiento antituberculoso pueden no tener apoyo emocional por parte de sus familiares, amigos, vecinos, esto facilita la no adherencia, con mayor frecuencia en los pacientes con tuberculosis, ya que pueden sentir que se cortan sus expectativas de vida por el largo y difícil proceso del tratamiento o se sienten estigmatizados, marcados y/o rechazados.

**El paciente se siente mejor:** después de un tiempo de tomar medicamentos los pacientes ya no se sienten enfermos y pueden creer estar bien y así dejar el tratamiento indicado, sin embargo las personas con tuberculosis deben continuar con el tratamiento por que algunos bacilos causantes de la enfermedad pueden sobrevivir poniendo a los pacientes en riesgo de una recaída o una resistencia a los medicamentos antituberculosos.

**Falta de conocimiento y comprensión:** hay ciertos temas que las personas con tuberculosis no entienden del todo, como el proceso de la enfermedad, su tratamiento y prevención, el cómo tomar sus medicamentos, los exámenes del control y las razones por la duración del tratamiento, por eso es importante brindar información con palabras sencillas y otros métodos que faciliten su comprensión. Esta falta de conocimiento puede llevar a una incapacidad de entender cuán importante es el cumplimiento con el tratamiento indicado.

**Falta de capacidad física y mental:** algunos pacientes tiene incapacidad física o mental que no les ayuda entender las indicaciones dadas por parte del personal de salud y esto complicaría la adherencia, entre ellos tenemos las pacientes ancianos, personas con movilidad limitada, personas con algún problema mental y los niños pequeños.

**Factores del servicio de salud:** Son características propias del servicio de salud, siendo estos el tipo de atención, la rapidez en ellos, la educación brindada y el trato al paciente, pero existen muchas razones por los que una persona con tuberculosis podrían tener problemas para cumplir con el tratamiento indicado, esto depende mucho en qué condiciones se encuentra el establecimiento de salud y el personal y el personal de salud que labora en esta área.



**Accesibilidad al servicio de salud:** el acceso a la atención de salud puede ser un obstáculo significativo en algunas ocasiones, esto facilitaría para no completar un esquema de tratamiento indicado. El personal de salud deben hacer esfuerzos especiales para lograr y proporcionar atención adecuada a los enfermos con tuberculosis, dar atención con mayor énfasis en aquellos sin domicilio permanente o sin medio de transporte, también dar facilidades a los enfermos que trabajan ya que tienen horarios que interfieren con la hora de toma de medicamentos.

**Mala relación con el personal de salud:** algunos pacientes con tuberculosis tienen una mala relación con el personal de salud, donde no establecen una relación basada en el respeto y confianza, esto puede afectar la adherencia en el tratamiento, pero cuando existe una buena relación entre ambas partes es más probable que dicha persona cumpla con todas las indicaciones dadas y así poder culminar el tratamiento satisfactoriamente.

**Personal poco comprometido:** Para una atención adecuada a los enfermos con tuberculosis se requiere de un personal capacitado, sensibilizado, motivado, muy humano y entrenado en el manejo de la tuberculosis, lo cual permitirá en la detección temprana, tratamiento, seguimiento, educación y prevención, sin embargo el enfermo con tuberculosis siente que el personal de salud no sabe sobre el manejo de su enfermedad y tratamiento, este pierde la confianza y respeto con el servicio brindado, lo cual puede dificultar la adherencia.

**Falta de confidencialidad:** La tuberculosis es muy estigmatizada por parte de muchas personas por lo que es necesario respetar siempre la confidencialidad de la persona enferma, e incluso de aquellos con sospecha de tener la enfermedad. El no respetar sus derechos puede causar al paciente y provocar incumplimiento, en algunos casos hasta dejar el tratamiento para no ser identificados. No se deberíamos poner el nombre del paciente en su caja de medicamentos, pero se podría hacerlo con un código o un número de caso.

**Falta de medicamentos:** Si no hay suficientes medicamentos antituberculosos, es posible que el paciente pierdan la continuidad y confianza con el servicio que se le está brindando.

**Ambiente inadecuado:** cuando los ambientes se encuentran sucios, poco ventilados, oscuros y desordenados no permiten ofrecer un servicio adecuado, donde el paciente pueda sentirse cómodo y bien atendido.

**Falta de personal en el servicio:** Esto contribuye a demoras en la atención, disminución de atención por cada paciente lo cual puede condicionar al incumplimiento con el tratamiento antituberculoso. (29).

#### **2.2.4. Teorías De Enfermería- Dorotea Orem.**

El Autocuidado de la teorista Dorotea Orem se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud.

**Requisitos de autocuidado:**

Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos.

**Procesos de eliminación**

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.

Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad.

Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Orem lo define como” la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, así poder controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”.

Esta Teoría está basado el cómo deben ser las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo con necesidad de autocuidado, siempre teniendo en cuenta los valores éticos de la profesión de enfermería (30)

**La teoría del déficit de autocuidado:** esta teoría postula el enfoque del proceso de diagnóstico, la demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo.

**La teoría de los sistemas de enfermería:** La enfermera se relaciona con el individuo, en la cual lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico. (30)

Dorotea Orem refiere que ver la madurez es muy importante para que pueda tomar conciencia de su propia salud, y así puedan cumplir el tratamiento completo para la tuberculosis.

### **Rol de la enfermera En el Programa TBC.**

- Captación de sintomático respiratorio.
- Visitas domiciliarias al ingreso o por inasistencia al tratamiento.
- Sesiones educativa.
- Entrevistas de enfermería al ingreso y mensualmente.
- Cumplimiento de DOTS Y DOTS plus.
- Tratamiento preventivo con isoniacida (TPI).
- Búsqueda de contactos.
- Interconsulta de los pacientes (medicina psicología, nutrición, servicio social, obstetricia).
- Interconsultas a neumología.
- Control de peso y talla
- Control de bk. y cultivos mensualmente.
- Control de tarjeta de tratamiento.
- Control del libro de seguimiento.
- Seguimiento en caso de reacciones adversas a los medicamentos antituberculoso.
- Registrar y mantener al día el libro de registro y seguimiento de pacientes TBC.
- Registrar y mantener al día el Libro de sintomático respiratorio.

### 2.3. Definición de términos básicos

**Adherencia al tratamiento:** la adherencia es el grado de interacción entre los servicios de salud y el usuario que contribuye al cumplimiento del tratamiento y las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada.

**Factores Asociados:** estos factores son fenómenos que favorecen la no adherencia al tratamiento antituberculoso y se consideran dos tipos:

**Factores del paciente:** Son las características del paciente como puede ser: reacciones adversas a los medicamento, factores económicos, sociales y familiares.

**Factores del servicio de salud:** Son las características del servicio de salud, como: horario de atención, tiempo de espera para recibir una atención, la rapidez en la atención, la atención brindada y el trato al paciente.

**Paciente con Tuberculosis Sensible:** Son personas que fueron diagnosticadas con tuberculosis sensible a los dos fármacos antituberculosos más potentes como la rifampicina e isoniacida, siendo fundamental en el tratamiento para la tuberculosis sensible.

**Tratamiento Antituberculoso:** Es la administración terapéutico para los pacientes con tuberculosis, durante ese proceso puede existir diversos factores que influyen en la decisión del paciente en adherir o no adherir con el tratamiento prescrito; estos factores pueden estar relacionados con el paciente o con el servicio de salud.

**Nivel de No adherencia al tratamiento:** Es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con el tratamiento antituberculoso indicado por el médico.

## **2.4.Hipótesis:**

### **2.4.1 Hipótesis general**

De acuerdo a las características de la investigación de carácter descriptivo, no ha sido formulada la hipótesis general.

### **2.4.2. Hipótesis Específicos.**

De acuerdo a las características de la investigación, de carácter descriptivo, no ha sido formulada las hipótesis específicas.

### 3. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo De Investigación:

El presente estudio es descriptivo de corte transversal.

#### 3.2. Nivel de investigación:

El nivel de investigación es según su análisis descriptivo.

#### 3.3. Diseño de la investigación;

Este estudio es de diseño no experimental, porque permiten especificar las propiedades, características y rasgos considerados como relevantes ante cualquier fenómeno; asimismo, permite observar y describir las características de una variable, miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Este estudio permitirá obtener información para conocer las posibles causas que inducen a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.

##### Esquema:



Dónde:

**M:** Mycobacterium tuberculosis

**O:** Factores asociados.

#### 3.4. Área de estudio

El presente investigación se realizó en el C.S. “San Cosme” que se encuentra en la Avenida Margarita Vargas s/n en el distrito de La Victoria, departamento de Lima, pertenece a la DIRIS Lima-Centro, los servicios que brinda están dirigidos a la atención del primer nivel, cuenta con servicio de Medicina General, Obstetricia, Dental, Psicología, Laboratorio, Nutrición, y Tópico; desarrollando también diferentes Estrategias Sanitarias como: Planificación Familiar, ESNI, Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo y Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis.

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TBC, cuenta con tres ambientes; uno de ellos es consultorio médico, otro donde se administra medicamentos para los pacientes con TB-MDR, y el tercero donde se administra medicamentos a los pacientes con tuberculosis sensible, también en este ambiente

se recepciona la muestra de baciloscopia, así también existe un Laboratorio exclusivo para lectura de baciloscopia, un ambiente multifuncional donde los profesionales de Psicología, Nutrición, Servicio Social y Obstetricia brindan consejería integral; Además cuenta con un patio amplio donde se encuentran los pacientes esperando para la toma de medicamentos, atención médica y entre otras cosas.

### **3.5 Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Población.**

La población considerada estuvo conformada por pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Salud San Cosme que se encontraban en tratamiento, 90 pacientes desde el mes de julio de 2017 hasta marzo de 2018 con diagnóstico de tuberculosis sensible.

#### **Muestra**

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible no adherente al tratamiento con 28 pacientes.

#### **Criterios de Inclusión.**

Pacientes con no adherencia al tratamiento antituberculoso

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes con tiempo de tratamiento mayor a un mes

Pacientes que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión.**

Pacientes con adherencia al tratamiento

Pacientes residentes fuera del área de estudio

Pacientes con alteraciones mentales.

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes con tiempo de tratamiento menor a un mes

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

### **3.6 Variables y Operacionalizacion de variables**

**Variable única independiente:** Factores asociados de la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis



### Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
Factores asociados a la No adherencia al Tratamiento o Antituberculoso	Son factores o características que aumentan la probabilidad de desarrollar la no adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis sensible y que pueden ser de tipo biológico, ambiental, estilos	Son hechos o fenómenos que favorecen o limitan el cumplimiento en la toma de los medicamentos antituberculosos en los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, pudiendo ser estos propios del paciente como también propio	Factores sociodemográficos	Género	2	Nominal	Si No
				Edad	3	Intervalo	
				Grado de instrucción	3	Ordinal	
				Ocupación	3	Nominal	
				Estado civil	3	Nominal	
				Ingreso familiar mensual	3	Intervalo	
			Factores del paciente.	Apoyo familiar	2	Nominal	Si No
				Temor al tratamiento	2	Nominal	
				Aparición de reacciones adversas	2	Nominal	
				Sensación de mejoría.	2	Nominal	
				Consumo de alcohol	2	Ordinal	
				Consumo de drogas.	2	Ordinal	

	de vida y de servicios de salud.	del personal de salud	Factores del servicio de salud.	Confianza en el personal de salud.	2	Ordinal	Si       No
				Horario de atención	2	Nominal	
				Trato del personal de salud	3	Ordinal	
				Tiempo de espera en la atención	3	Ordinal	
				Recibió información sobre la enfermedad.	2	Nominal	
				Infraestructura de la estrategia	2	Nominal	
				Visita domiciliaria por inasistencia	2	Nominal	
				Medicamentos completos	2	Nominal	

### **3.7. Instrumento de recolección de datos.**

**Instrumento:** Para el presente estudio se utilizó un cuestionario que consta de tres dimensiones.

**Técnica:** Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta, para esto utilizamos un cuestionario de 20 ítems, con el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme.

Dimensión I del instrumento características sociodemográficos: cuestionario para medir las características de no adherencia que consta de 6 ítems, cuya opción de respuesta son dicotómicos.

Dimensión II del instrumento factores del paciente: cuestionario para medir las características de no adherencia que consta de 7 ítems cuya opciones de respuestas son: Si o No.

Dimensión III del instrumento factores del servicio de salud: cuestionario para medir las características de no adherencia que cuenta con 7 ítems los cuales tienen como alternativas de respuesta: Si o No.

### **3.8. Validación de los instrumento de recolección de datos.**

#### **Validación.**

Validez del instrumento a utilizar en este estudio fue sometida a juicio de expertos, participaron expertos que trabajan en la estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis que fueron : (02 médicos especialistas en Neumología y Administración en salud, 05 enfermeros especialistas, 01 estadista, con experiencia en investigación quienes informaron acerca de su aplicabilidad en la presente investigación, cada juez experto recibió un formato de concordancia, para realizar la validez del contenido, teniendo en cuenta indicadores. Los puntajes obtenidos en la Prueba Binomial por jueces expertos muestran que el  $P=0.46$ ; por lo tanto, existe concordancia en los jueces expertos, donde  $P < 0.05$ , por lo que el instrumento es válido. (Anexo 4).

### **Confiabilidad.**

Se realizó la confiabilidad del instrumento, el cual fue sometido a la prueba de alfa de cronbach a través de prueba piloto con 05 pacientes para determinar la confiabilidad estadística teniendo como resultado por dimensiones: Dimensión I. (propios del paciente), donde  $\alpha = 0.879$  y dimensión II (propios del servicio de salud), donde  $\alpha = 0.87$ , teniendo una confiabilidad muy alta.

(Anexo 5).

Rosenthal (2005) propone una confiabilidad mínima de 0.90 para tomar decisiones sobre la vida de las personas y una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación. La confiabilidad está basada en esta teoría.

### **3.9. Procedimientos de Recolección De Datos.**

**Fase.1 autorización para la recolección de datos:** La recolección de datos se comenzó luego de realizar el trámite administrativo respectivo, a través del cual se solicitó permiso al Medico Jefe del C.S. “San Cosme” para la realización del estudio de investigación.

**Fase. 2 coordinación para la recolección de datos:** Luego de obtener la aceptación a lo solicitado se coordinó con el médico encargado de la estrategia sanitaria nacional control y prevención de tuberculosis (ESNCP-PCT).

**Fase.3 aplicación del instrumento:** El enrolamiento de los usuarios que participaron en el estudio consideró fueron los pacientes con tuberculosis sensible ingresantes al tratamiento en los años 2017- 2018, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión. En los pacientes seleccionados se consideró consentimiento informado para ser incorporado en el estudio.

La ficha de recolección de datos, se empleó en ambos turnos mañana y tarde, se aplicó un cuestionario que permitió registrar factores relacionados a la no adherencia en el tratamiento, este procedimiento tuvo un tiempo de 25 minutos por cada usuario.

### **3.10. Componente ético de la investigación:**

**Justicia:** Para el desarrollo de la presente investigación se solicitó la aprobación del proyecto por el comité de ética en la investigación y la autorización del centro de salud San Cosme, así también del personal encargado de la ESNCP-TB.

**Autonomía:** Al mismo tiempo se informó a los pacientes sobre la realización de la investigación y de esta manera cumplir con el consentimiento informado del paciente explicando claramente que la decisión de participar o no en el estudio no influirán en la atención que recibirá de manera habitual en el centro de salud.

**No maleficencia:** Es considerado una investigación de riesgo mínimo, puesto que se realizaron encuestas, sin involucrar procedimientos invasivos.

**Beneficencia:** Para garantizar la confidencialidad de la información a cada uno del usuario involucrado en el estudio se asignó un código para su identificación, y no se permitió acceso a las personas ajenas a la investigación. Como beneficio para cada uno de los pacientes participantes se ofreció una charla individual sobre la tuberculosis, el proceso de la enfermedad, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y prevención.

### **3.11. Procesamiento y análisis de los datos.**

Para la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje; los datos fueron ingresados, procesados y analizados por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. El plan de procesamiento y análisis de datos, se inició de forma manual mediante el sistema de paloteo a una tabla matriz codificada. Luego de la tabulación se estableció los valores finales respecto a los factores asociados a la no adherencia del tratamiento antituberculoso siendo estos de: Sí y No. Después de ello se procedió a la elaboración de cuadros estadísticos y posteriormente se realizó las interpretaciones y las conclusiones de los mismos.

#### 4. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

**ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO DE SALUD SAN COSME**

	Sexo		Edad				Estado civil		Grado de instrucción			Ocupación			Ingreso S/		Total por aspecto
	F	M	<21	22-34	35-49	>50	Solt	Conviv	Prim	Sec	Sin trabajo	Indep	Formal	< 850.0	850 - 1000		
N°	14	14	4	10	10	4	12	16	9	19	1	16	11	24	4	28	
%	50	50	14.3	35.7	35.7	14.3	42.9	57.1	32.1	67.9	3.6	57.1	39.3	85.7	14.3	100%	

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación:

En la tabla N° 01, se observa que el 100.0% (28) de la muestra lo constituyen pacientes con tuberculosis sensible que no muestran adherencia al tratamiento, que son atendidos en el centro de salud San Cosme, de ellos, el 71.4% (20) tiene edades entre 22 a 49 años y corresponde tanto al sexo femenino y masculino con el 50 % (14) respectivamente, en cuanto al estado civil de los participantes el 57.1 % (16) son conviviente y el 42.9 % (12) de ellos son solteros, con respecto al grado de instrucción, el 32.1% (9) de las personas cuentan con instrucción primaria mientras que el 67.9% (19) poseen grado de instrucción secundaria, en relación a la ocupación el 57.1 % (16) participantes manifiesta que tienen trabajo independiente y el 39.3% (11) tienen trabajo formal, al respecto de factor económico el 85.7% (24) de los pacientes reciben como el ingreso mensual familiar cifras menores a s/ 850.00 soles, mientras que 14.3%(4) tienen un ingreso entre S/850.00 y S/1000 soles.



**TABLA N°02**

**FACTORES PERSONALES DE LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
DE LA TUBERCULOSIS SENSIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DEL CENTRO DE SALUD SAN COSME**

	Apoyo		Temor		Reacción adversa		Mejoría		Alcohol		Droga		Indicaciones		Total por Indicador	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	19	67.9	22	78.6	25	89.3	21	75	8	28.6	5	17.9	25	89.3	N	28
No	9	32.2	6	21.4	3	10.7	7	25	20	71.4	23	82.1	3	10.7	%	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 02, se muestra que los factores personales más asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso son las reacciones adversas a los medicamentos con el 89.3% (25), y temor al tratamiento 78.6% (22). En cuanto al apoyo familiar durante la enfermedad el 32.1% (9) no recibe apoyo de sus familiares asimismo el 28.6% (8) de los participantes consume alcohol, el 25% (7) de los participantes refiere no tener mejoría durante el tratamiento, el 17.9% (5) consume drogas y el 10.7% (3) no cumple con las indicaciones brindadas por el personal de salud que lo atiende.

**TABLA 03**

**FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD CON NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS SENSIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN COSME**

	Horario		Trato		Tiempo		Información		Infraestructura		Visita domiciliaria		Medicamentos		Total por Indicador	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	8	28.6	28	100	21	75	20	71.4	28	100	27	96.4	3	10.7	N	28
No	20	71.4	0	0	7	25	8	28.6	0	0	1	3.6	25	89.3	%	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 03, se observa que los factores del servicio de Salud más asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso son: El 71.4% (20) manifiesta no estar de acuerdo con el horario de atención para toma de sus medicamentos, el 28.6% (8) de ellos no recibieron información sobre la enfermedad y el tratamiento, el 25% (7) no consideran adecuado el tiempo de espera para recibir sus medicamentos, el 10.7% (3) manifiestan que no tomaron el tratamiento completo por falta de medicamento y el 3.6% (1) no recibió la visita domiciliaria cuando no fue a tomar su medicamento.

## 5. DISCUSIÓN.

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018, para lo cual se tuvo una muestra de 28 personas afectadas por tuberculosis sensible que no muestran adherencia al tratamiento.

El factor sociodemográfico tiene significancia en la no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible, y dentro de estos se considera que el 71.4% (20) pacientes no adherentes al tratamiento de la tuberculosis sensible tienen un promedio de edad de 22 a 49 años, este resultado coincide con el estudio realizado por Plata L. Cucuna - Colombia en el año 2015 (11), que llegó a la siguiente conclusión que algunos factores no modificables como la edad y género, el 75% de los pacientes pertenecen al género masculino; el promedio de edad es de 30 años, así como factores modificables como estilos de vida inadecuado y efectos adversos; cuyo control mejoraría el cumplimiento; contribuyen al abandono del tratamiento. En cuanto al factor económico que el 85.7% (24) de encuestados presentan un ingreso familiar menor de s/ 850.00 soles, en relación a este factor coincide con los hallazgos obtenidos por Arrossi, S. Buenos Aires, Argentina en el año 2013 (7), llegó a la siguiente conclusión que la pobreza es determinante para el riesgo de la no adherencia al tratamiento antituberculoso.

En cuanto al factor personal en este estudio de investigación a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible, dentro de estos se considera que el 89.3% (25), presentan reacciones adversas a los medicamento, estos datos son similares al estudio realizado por Dueñes M, Cardona D. Pereira-Colombia: en los años 2012-2013 (10), que llegaron a la siguiente conclusión, que la tolerancia a los medicamentos fueron los factores significativos relacionados con el cumplimiento del tratamiento.

La organización mundial de la salud menciona que los efectos secundarios generalmente ocurren en el primer trimestre de tratamiento, algunos efectos secundarios no requieren la interrupción de la medicación y los efectos secundarios graves son raros,

pero requieren la interrupción inmediata del tratamiento, hospitalización y cambio terapéutico.

El otro factor obtenidos con el 78.6% (22) sienten temor al tratamiento y el 32.1% (9), no reciben apoyo de sus familiares, este resultado es similar con el estudio realizado por Suárez C. Centro de Salud Max arias Schreiber en el año 2014 (13), que llego a la siguiente conclusión, que existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia. En el estilo de vida, el 28.6% (8) de los participantes manifiesta que consume alcohol, el 17.9% (5) consumen drogas, este resultado tiene una relación con el estudio realizado por Valencia J. en Lima-Perú 2015 (14), que llegó a la conclusión de que la proporción de trastornos por consumo de alcohol y drogas fue de 39,48% y 21,05% respectivamente, estos dos factores fueron relevantes en este estudio y el 25% (7) de los participantes refieren no tener mejoría durante el tratamiento.

El factor relacionado a los servicios de salud tiene significancia en la no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible, y dentro de estos que el 71.4% (20), pacientes consideran que no es adecuado el horario de atención de la estrategia sanitaria control y prevención para la toma de sus medicamentos, el 28.6% (8) refieren no haber recibido información sobre la enfermedad y el tratamiento por parte del personal de salud, el 25%(7), no consideran adecuado el tiempo de espera para recibir sus medicamentos, 10.7% (3) manifiestan no haber tomado su tratamiento completo por falta de algunos medicamentos antituberculoso, este factor relacionado con el servicio de salud es similar con el estudio realizado por Montufar M. en la Ciudad De Guayaquil, en los años (2012- 2014)(8), que llegó siguiente conclusión de que el principal factor de abandono de tratamiento está relacionado con los servicios de salud, por lo tanto, recomienda la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y adecuado a las necesidades de los pacientes. Otro estudio realizado por Peña V. en el Hospital de Huaycan en el año 2015 (16), que llegó a la siguiente conclusión, los factores de riesgo de servicio de salud influyen para la no adherencia al tratamiento antituberculoso.

## **6. CONCLUSIONES:**

Los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible están relacionados con características sociodemográficos, factores del paciente y factores del servicio de salud.

Las características sociodemográficos de la población de pacientes con la no adherencia al tratamiento están relacionadas con la edad y la economía.

Los factores del paciente con no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis identificados son: reacciones adversas y temor al tratamiento.

Los factores del servicio de salud con no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis identificados son: el horario de atención para la toma de sus medicamentos.

## **7. RECOMENDACIONES**

A los pacientes afectados por tuberculosis, que asuman con responsabilidad al cumplimiento del tratamiento antituberculoso, además inculcar a la familia la importancia del apoyo económico en el hogar.

A la enfermera encargada de la estrategia sanitaria fortalecer la supervisión de administración de medicamentos de manera continua.

A la jefa del centro de salud y al personal que labora en la estrategia Sanitaria de tuberculosis, ampliar el horario de atención para reforzar el servicio de salud

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. [En línea]. En Ginebra –Suiza Consultado en febrero del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud Ministerio de la Salud Pública, Gobierno de la Republica de Ecuador. [En línea]. Quito-Ecuador: ISBN 2018. [Febrero de 2018]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf).
3. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. [En línea]. Argentina. 2017. [febrero 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=38626&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38626&lang=es).
4. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. 34(2). Lima – Perú. INS RPMESP. 2017.
5. Carvajal R, Tovar-Cuevas LM, Aristizábal JC, Varela MT Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012 (línea). Consultado en abril 2018. Disponible: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/320>.
6. Cáceres M J, Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. MedUNAB. 2014 noviembre. (172- 174, (línea). [Consultado en abril 2018]. Disponible: [revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/545/470](http://revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/download/545/470).
7. Arrossi S, Herrero MB; Greco A; Ramos S. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, tesis doctoral, Buenos aires Argentina, Universidad Nacional de Lanus;2013. . Consultado febrero del 2018.
8. Montufar SM, Noboa V E, Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la Ciudad de Guayaquil durante el año 2012, Titulación, Universidad de Guayaquil. Guayaquil Ecuador; 2014. Consultado febrero del 2018.

9. Carvajal B R, Varela A M, Hoyos P, Angulo V E, Duarte A C, Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la Costa Pacífica colombiana, tesis doctoral. Costa pacifico Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Cali.2014. Consultado febrero del 2018.
10. Dueñes M. Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis [Tesis pregrado] Pereira-Colombia, Facultad de Salud, Fundación Universitaria del Área Andina; 2012-2013. Consultado marzo del 2018.
11. Plata Casas LI, Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Municipio de Villavicencio, 2012, (línea). Consultado en abril.2018.Disponible:  
[revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/507/519](http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/download/507/519).
12. Riveyro D, Culqui D, Munayco E. Grijalva C. Cayla D, Horna D, Alva Ch. A. Suarez A, Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú, Maestría en Salud Publica, Lima Perú, Universidad Pompeu Fabra-Universidad Autónoma Barcelona, España, 2013. Consultado febrero del 2018.
13. Suárez Ponce C. adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014 [tesis pregrado]. Lima-Perú universidad mayor de San Marcos, 2015. Consultado en marzo2018.
14. Valencia Huamaní, J. Factores que afectan la adherencia y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en Lima-Perú. [Tesis pregrado]. Lima Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Consultado febrero del 2018.
15. Cabrera Cruzado C. Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis pulmonar no adherentes al tratamiento.[Tesis de grado]. Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Consultado marzo del 2018.
16. Peña Grosso V. Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al Hospital Huaycán, febrero - marzo



- del 2015. [Tesis pregrado](Línea). Noviembre 2015. Lima. Consultado en Abril del 2018.
17. Victorino Farga C. La conquista de la tuberculosis Revis. Chil. 2004; 20 (2). Consultado Marzo del 2018. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482004000200009>
  18. Ministerio de Salud- MINSA. Tuberculosis. Consultado marzo 2018. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/tb2018/index.asp>
  20. Organización Mundial de la Salud-OMS. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis. Consultado marzo de 2018. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343\\_spa.pdf;jsessionid=07ED97A98A704053B50F5D59388D914E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/111016/9789243505343_spa.pdf;jsessionid=07ED97A98A704053B50F5D59388D914E?sequence=1).
  21. Ministerio de Salud. Respira Vida: Juntos contra la tuberculosis / Dar vida: Juntos contra la tuberculosis. Lima; 2015. (En línea) Lima 2015. Consultado en marzo del 2018. Disponible en línea: [www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/tuberculosis/index.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/tuberculosis/index.asp).
  22. Centros para el control y prevención de las enfermedades. Enfermedad de tuberculosis (TB). Lima. 2018. (en línea).consultado marzo 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>.
  23. Ministerio de salud – MINSA. Conociendo la tuberculosis. Consultado 2018. Disponible en:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2171218104948.pdf>.
  24. Guía Salud > Programa de GPC en el SNS > GPC Tuberculosis Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis. (En línea) febrero 2011, España. Consultado en Abril del 2018. Disponible en: Agentes Antituberculosos/administración y dosificación.
  25. Ministerio de Salud- MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. NTS 104(715) Lima-Perú. 2013.
  26. Mendivil S A, Alejandra F C, Factores Que Influyen En La Adhesión Al Tratamiento Específico De Tuberculosis En Pacientes Mayores De 18 Años Pulmonares Baar Positivo Curados; Municipio De Tarabuco Gestiones 2010-2011(en línea) 8/Junio/2012.Tabuco -Bolivia. ISSN 0004-0525. Consultado en abril del 2018. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n4/26136.pdf>.

27. Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S, Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, 2012 ( En línea ). Buenos Aires, Argentina, 2012. Consultado en Abril del 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5399223>.
28. HHS. Gov- departamento de salud de servicios humanos Tratamiento para la enfermedad de tuberculosis (en línea) 20 de junio de 2016, Lima Perú. Consultado en marzo del 2018 disponible en línea. Tuberculosis/terapia.
29. Ministerio de salud. Garantizar la continuación del tratamiento .Consultado .manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. 2011. 6 (6): 17-21. Consultado abril 2018.
30. Prado L., Gonzales M., La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Cuba: Faustino Pérez Hernández, 2014, cap. 837-850.
31. Marín A. Clasificación de la investigación: Metodología de la investigación 2010; 1 (1-2) 3-4.

## **9. ANEXOS**

## 9.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018.</p> <p><b>Objetivo específicos</b> Describir las características sociodemográficos de la población incluida en el estudio sobre los factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud San Cosme, Lima 2018.</p> <p>Identificar los factores del paciente, asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> De acuerdo a las características de la investigación, de carácter descriptivo, no ha sido formulada la hipótesis general.</p>	<p><b>1.Tipo De Investigación:</b> Descriptiva</p> <p><b>2. nivel de investigación.</b> Descriptiva</p> <p><b>3.Diseño de investigación:</b> No experimental y de corte transversal. Método de enfoque cuantitativo. Método hipotético deductivo.</p> <p><b>4. Área del estudio:</b> En el servicio de la estrategia sanitaria control y prevención de PCT. Del C.S. San Cosme.</p> <p><b>Población.</b> La población considerada estuvo conformada</p>

	<p>Identificar los factores del servicio de salud, asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud San Cosme, Lima 2018.</p>		<p>por pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis del Centro de Salud San Cosme que se encontraban en tratamiento, 90 pacientes desde el mes de julio de 2017 hasta marzo de 2018 con diagnóstico de tuberculosis sensible.</p> <p><b>Muestra.</b> Los pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible no adherente al tratamiento con 28 pacientes.</p> <p><b>7. técnica:</b> encuesta.</p> <p><b>8. instrumento:</b> cuestionario</p>
--	---	--	--

**CUESTIONARIO.**

**Presentación.**

Buenos días, somos estudiante de enfermería de Universidad María Auxiliadora, en esta oportunidad se solicitar su valiosa colaboración en la investigación sobre Factores asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible, para lo cual debe Ud. responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

Instrucciones: Marcar con un aspa la respuesta correcta.

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS.**

**1. Género:**

- a) Masculino. ( )                      b) Femenino. ( ).

**2. Edad.....**

**3. Grado de Instrucción:**

- a) Primaria ( )                      b) Secundaria ( )                      c) Superior ( ).

**4. Ocupación:**

- a). Con trabajo formal ( )      b) Trabajo independiente ( )      c) Sin trabajo ( ).

**5. Estado Civil.**

- a) Soltero ( ).                      b). Conviviente ( )                      c). Casado ( ).

**6. Ingreso Mensual (familiar)**

- a) Menos de s/. 850. ( ).                      b) Entre s/. 850. Y 1000. ( ).  
c) Entre s/. 1000 y 1500. ( ).                      d). Más de s/. 1500. ( ).

**II FACTORES DEL PACIENTE.**

**7. ¿Usted siente que su familia lo apoya durante su enfermedad?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**8. ¿Usted Siente Temor al Tratamiento?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**9. ¿Usted presenta reacciones adversas al medicamento?**

- a) Si ( )                      b) No ( ).

**10. ¿Usted siente Mejoría durante el tratamiento?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**11. ¿Usted Consume Alcohol?**

- a) Si ( ).                      b) No ( )

**12. ¿Usted Consume drogas?**

- A. Si ( )                      b) No ( ).

**13. ¿Usted cumple con las indicaciones brindadas por el personal que le atiende?**

- a) Si ( ).                      b) No ( )

### **III. FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD.**

**14. ¿Considera adecuado el horario de atención para la toma de su medicamento?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**15. ¿Es buena su relación con el personal que lo atiende en el servicio de tuberculosis?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**16. ¿Considera adecuado el tiempo que espera para recibir sus medicamentos en el servicio de tuberculosis?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**17. ¿Usted recibió información sobre la enfermedad y tratamiento?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**18. ¿Considera cómodo el ambiente donde recibe su tratamiento?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**19. ¿A Usted. Le hicieron visita domiciliaria cuando no fue a tomar sus medicamentos?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**20. ¿En algún momento dejó de seguir su tratamiento completo por falta de medicamentos?**

- a) Si ( ).                      b) No ( ).

**Gracias por su colaboración**

### 9.3 Consentimiento informado

**Título Del Estudio:** “Factores Asociados A La No Adherencia Al Tratamiento Antituberculoso En Pacientes Con Tuberculosis sensible En El Centro De Salud San Cosme, Lima 2018”.

**Investigadores:** Bach. Zorayda Clara Alania Navarro  
Bach. Julia Saavedra Romero

Bachilleres de la escuela profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora.

Yo (nombres y apellidos).....

Con DNI.....con.....años de edad.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio; asimismo, indico que mi participación es voluntaria; además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información, asegurando la máxima confidencialidad.

Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y hora: .....

.....

Firma del participante.

.....

Zorayda Alania Navarro.

Investigadora.

.....

Julia Saavedra Romero

Investigadora.



#### 9.4 tabla de concordancia. Prueba binomial por Juicio de expertos

Nº	CRITERIOS	Nº de Jueces Expertos								p
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	0	1	1	1	1	1	0.031
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
4	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalizacion de la variable	1	0	1	1	1	1	1	1	0.031
5	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.031
7	El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.031
8	Se debe omitir algún ítems	0	0	0	1	1	0	1	1	0.273
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	1	1	1	0.003

$\square p$  **0.414**

----- = **0.046 (Válido)**

**Nº ítems 9**

**p • 0.05** la concordancia es significativa (Válido)

**p > 0.05** la concordancia no es significativa (No Válido)

## Conclusiones:

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 y 9 tienen un p valor  $< 0.05$ , por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. El ítem N° 8, “los ítems son adecuados para la recolección de información” el p valor  $> 0.05$ . Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces, se revisó la parte cualitativa las razones por las cuales los jueces han opinado así, las cuales no fueron relevantes.

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

## 9.5 Análisis de confiabilidad

### Dimensión 1: Factores del paciente

Estadísticos de fiabilidad	
KR20	N° de elementos
0.879	7

Ítem	KR20
¿Usted siente que su familiar lo apoya durante su enfermedad?	0,875
¿Usted siente temor al tratamiento?	0,843
¿Usted presenta reacciones adversas al medicamento?	0,843
¿Usted siente mejoría durante el tratamiento?	0,875
¿Usted consume alcohol?	0,877
¿Usted consume drogas?	0,877
¿Usted tiene confianza con el personal que le atiende?	0,843

**Dimensión 2: Factores del servicio de salud**

Estadísticos de fiabilidad	
KR20	N° de elementos
0,870	7

Ítem	KR20
¿Considera adecuado el horario de atención para la toma de su tratamiento?	0,850
¿Cómo es su relación con el personal que lo atiende en el servicio de tuberculosis?	0,868
¿Considera adecuado el tiempo que espera para recibir su medicamento en el servicio de tuberculosis?	0,868
¿Usted recibió información sobre la enfermedad y tratamiento?	0,843
¿Considera cómodo el ambiente donde recibe su tratamiento?	0,843
¿A usted le hicieron visita domiciliaria cuando no fue a tomar sus medicamentos?	0,843
¿En algún momento no tomó su medicamento completo por falta de medicamento?	0,850

$$r_n = \frac{n}{n} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_n$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

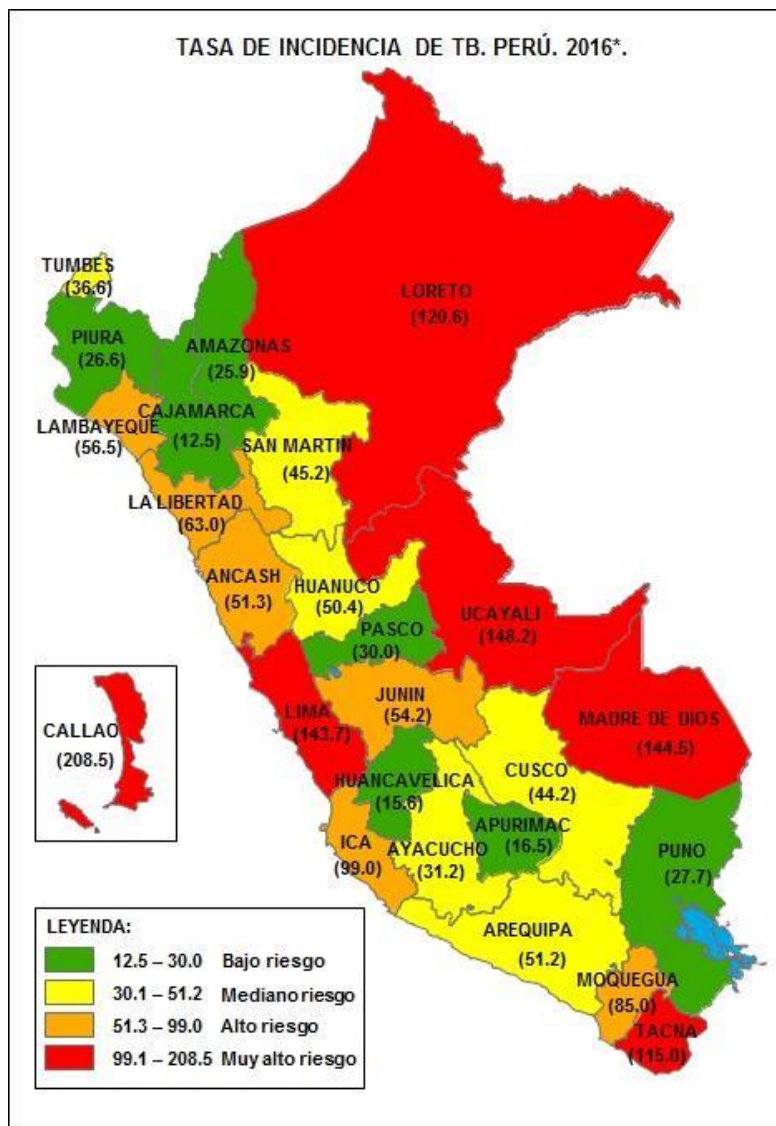
$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\Sigma pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems

Para calcular la confiabilidad por el método K-R20, se procede así: en primer lugar, para cada ítem se computa **p**, que es la proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos; luego, se computa **q**, que es igual a 1 - p; se multiplica **pq**; y finalmente se suman todos los valores de pq. El resultado obtenido es la sumatoria de la varianza individual de los ítems, o sea,  $\Sigma pq$ ; en segundo lugar, se calcula la varianza total de la distribución de calificaciones ( $V_t$ ); y, en tercer lugar, se aplica la fórmula correspondiente.

El modelo de Kuder-Richardson es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

## Tasa de incidencia de tuberculosis, Perú 2016



### Población:

31'488,625 hab.

### Densidad

poblacional: 24.2

hab. X km<sup>2</sup>

25 Regiones

geografías

Morbilidad de casos

de TB: **30,954**

Casos nuevos de

TB: 27,094

Casos nuevos de

TBP FP: **16,676.**

**Casos TB-MDR:**

1,381 (8% NT)

**Casos TB-XDR:**

121. (1% NT).

**59%** (18,403) de

casos de TB,

**Fuente:** Ministerio de salud - 2016

**71%** (981) de TB-MDR y

**74%** (90) TB-XDR\_notificados en Lima Metropolitana y Callao.

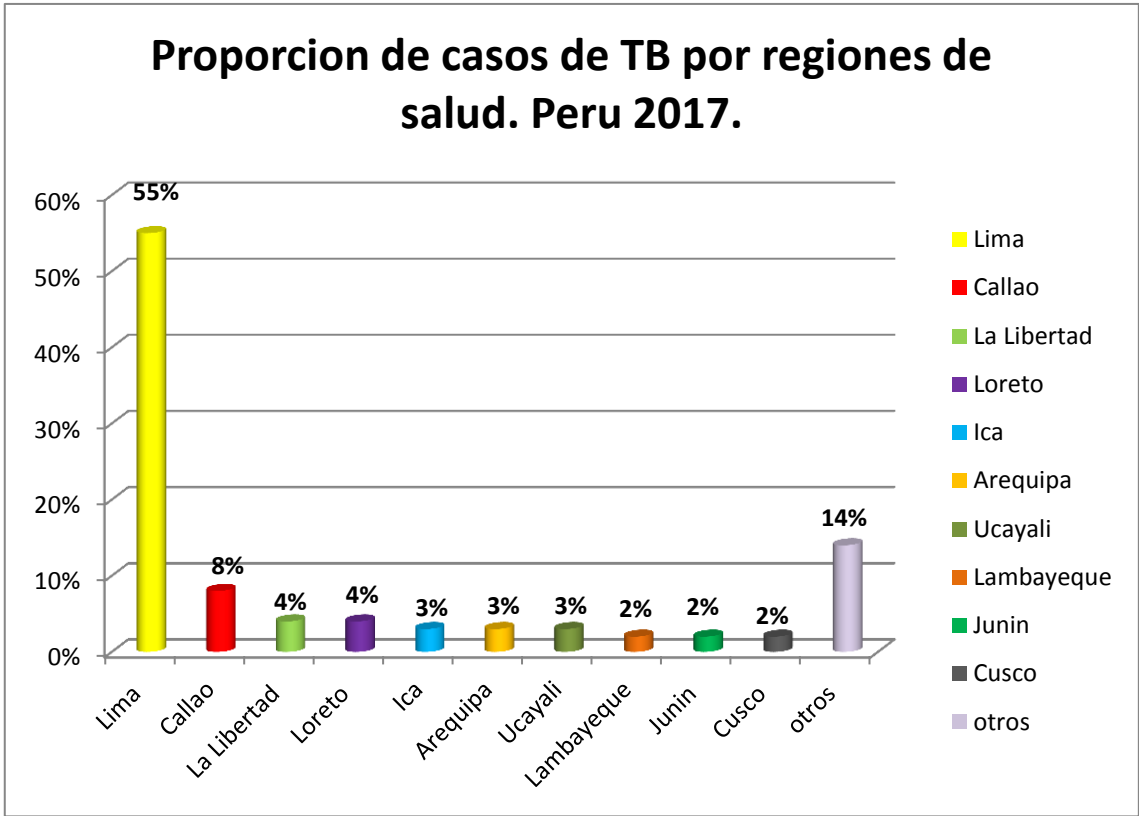
Doce regiones priorizadas: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Junín y Ancash.

**POR DISTRITOS (comparativo 2015 2016 2017)**

<b>Districtos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
SAN JUAN DE LURIGAN	1879	1855	1794
LA VICTORIA	432	456	421
CERCADO DE LIMA	389	385	444
SURQUILLO	93	100	92
SAN MIGUEL	74	104	82
SAN LUIS	83	63	61
LINCE	48	47	45
BREÑA	48	37	33
MAGDALENA	30	32	32
SAN BORJA	21	23	18
JESUS MARIA	32	27	20
MIRAFLORES	31	20	17
SAN ISIDRO	12	17	10

**Fuente:** Adaptado de Ministerio de Salud

**PROPORCIÓN DE CASOS DE TB POR REGIONES DE SALUD. PERÚ. 2017**



**Fuente:** Adaptado de Ministerio de Salud.2017.