



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE ADHERENCIA TERAPEUTICO EN PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL  
PUESTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA-SAN JUAN DE  
LURIGANCHO – LIMA JUNIO –OCTUBRE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLER DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**AUTORA**

**DOMINGUEZ GUTIERREZ, JACQUELINE DAYSEE**

<https://orcid.org/0000-0002-4852-6031>

**ASESOR:**

**MSc. CORDOVA SERRANO, GERSON**

<https://orcid.org/0000-0002-5591-0322>

**LIMA-PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi familia , en especial a mi hija Angie por estar conmigo en todo momento, por ser mi fuerza día a día y a su inmenso amor, paciencia y comprensión, por enseñarme que en esta vida hay que ser fuertes y luchar a pesar de las adversidades , que siempre hay una esperanza. Mil gracias por todo lo que me brindan a diario. Quienes están siempre apoyándome.

Jacqueline Daysee Dominguez Gutierrez

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y ser la luz que ilumina mi camino en esta etapa para terminar con éxito mi meta. A mi familia por ser mi motor y estar siempre presente incondicionalmente. Un agradecimiento especial a la Universidad María Auxiliadora a los docentes que atreves de sus enseñanzas, orientación y consejo en el desarrollo de la tesis como parte importante de mi crecimiento profesional y permitirme desarrollar las habilidades y competencias necesarias, en las diferentes áreas brindadas para realizar trabajos de investigaciones y la presente tesis. Durante estos 5 años.

Jacqueline Daysee Dominguez Gutierrez

## RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo, evaluar, identificar y determinar la Adherencia Terapéutica según características, en pacientes con Tuberculosis pulmonar, atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Lima, la muestra fue seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, constituidos por 20 pacientes con promedio de edad de 18 a 59 años, entre hombres y mujeres, se utilizó la tabla de Morisky. Como resultado se clasificó en sexo masculino 11 a 55% y femenino 9 a 45%, en edades de (18-26) al 20%, mientras el 80% se encuentra (27-59) años y según la adherencia terapéutica en pacientes nivel alta adherencia al 30%, adherencia media al 45% y baja adherencia al 25%. Se concluye que el 30% de todos los pacientes con TBC pulmonar existe un excelente cumplimiento terapéutico, el 45% se encuentra con un nivel de adherencia media, mientras el 25% de pacientes con TBC pulmonar presenta un nivel bajo en la adherencia, es decir no cumplen con su tratamiento y distribuidas por edades la adherencia se encuentra el 20% a un nivel medio de adherencia entre 18-26 años por otro lado se identificó que el 30% del total de pacientes entre 27-59 presenta un nivel de adherencia alta, se concluye que hay más pacientes del sexo masculino 80% con Tuberculosis pulmonar según características demográficas, en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho

.

Palabra Clave: Adherencia Terapéutica, Tuberculosis Pulmonar.

## ABSTRACT

The present research study is of a Descriptive type, with the objective of evaluating, identifying and determining Therapeutic Adherence according, in patients with pulmonary tuberculosis, treated in the Holy Family Health Post of San Juan de Lurigancho Lima, the sample was Selected according to the inclusion and exclusion criteria, consisting of 20 patients with an average age of 18 to 59 years, between men and women, the Moriky table was used. As a result, 11 to 55% were male and 9 to 45% female, between the ages of (18-26) and 20%, while 80% are (27.59) years old and according to therapeutic adherence in patients with high adherence. at 30%, average adhesion at 45% and low adhesion at 25%. It is concluded that 30% of all patients with pulmonary TB have excellent therapeutic compliance, 45% have a medium level of adherence, while 25% of patients with pulmonary TB have a low level of adherence, i.e. they do not comply with their treatment and distributed by age, adherence is 20% at an average level of adherence between 18-26 years, on the other hand it was identified that 30% of the total of patients between 27-59 have a high level of adherence , it is concluded that there are more 80% male patients with pulmonary tuberculosis according to demographic characteristics, in the Holy Family Health Post of San Juan de Lurigancho

.

Keyword: Adherence Therapeutic, Pulmonary Tuberculosis.

## INDICE

DEDICATORIA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INDICE.....	6
LISTA DE TABLAS: .....	9
INTRODUCCION .....	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema General .....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
1.2.2 Problemas Específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
1.3 Objetivos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
1.3.1 Objetivo General.....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
1.3.2 Objetivos Específicos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
1.4 Justificación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
2. MARCO TEORICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
2.1 Antecedentes .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>
2.2 Base teórica.....	18

2.2.1	Epidemiología de la tuberculosis.....	18
2.2.2	Adherencia Farmacoterapéutico .....	19
2.2.3	Método Morisky .....	<b>¡Error! Marcador no definido.0</b>
2.3	Definición de términos básicos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.1</b>
2.4	Hipótesis .....	22
2.4.1	Hipótesis General.....	22
3.	METODOLOGIA.....	22
3.1	Tipo de investigación.....	22
3.2	Nivel de investigación .....	22
3.3	Diseño de la investigación .....	23
3.4	Área de estudio .....	23
3.5	Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6	Variable y operacionalización de variable.....	24
3.7	Instrumentos de recolección de datos .....	25
3.8	Validación de los instrumentos de recolección de datos .....	25
3.9	Procedimiento de Recolección de Datos .....	26
3.10	Componente ético de la investigación .....	27
3.11	Procesamiento y análisis de datos.....	27
4.	RESULTADOS .....	28
5.	DISCUSION.....	32
6.	CONCLUSIONES.....	33
7.	RECOMENDACIONES .....	34
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
9.	ANEXOS.....	39
9.1	Matriz de consistencia.....	40

9.2 Instrumento de recolección de datos.....	44
9.3 Consentimiento informado.....	46

#### LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Distribución de pacientes con TBC por sexo.

Figura 2: Distribución de pacientes con TBC por edad.

Figura 3: Distribución de pacientes con TBC según la Adherencia Terapéutica.

Figura 4: Distribución de pacientes con TBC según la Adherencia Vs Edad.

Figura 5: Distribución de pacientes con TBC según Adherencia Vs. Sexo.

#### LISTA DE TABLAS:

Tabla 1: Distribución de pacientes con TBC por Sexo.

Tabla 2: Distribución de pacientes con TBC por Edad.

Tabla 3: Distribución de pacientes con TBC según la Adherencia Terapéutica.

Tabla 4: Distribución de pacientes con TBC según la Adherencia Vs. Edad.

Tabla 5: Distribución de pacientes con TBC según la Adherencia Vs, Sexo.

## INTRODUCCION

- La presente investigación se efectuó con el fin de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológica, en pacientes con tuberculosis atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia, 2019, se desarrolló debido a que la tuberculosis es una Enfermedad con gran impacto de salud pública en el Perú desde el año 2012. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera una de las 10 principales causas de mortalidad, y la primera causa de muerte por un agente infeccioso, la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional es de 106 casos por cada 100 mil habitantes según el reporte del Ministerio de Salud (Minsa).<sup>1</sup>

Esta real y dura situación se considera aún el comienzo de un nuevo problema de consecuencias imprevisibles, ya que la población portadora de esta infección puede ser la fuente de una epidemia de tuberculosis incontrolable, este estudio destaca la necesidad de ampliar la vigilancia de la resistencia a fármacos en todo el mundo.<sup>2</sup>

Ante esta situación nos vemos en la necesidad de que nuestra profesión mejore en la práctica asistencial evidenciando la participación activa del profesional farmacéutico, teniendo en cuenta que el inadecuado uso de los medicamentos ocasiona múltiples riesgos conllevando a la aparición de problemas relacionados a la medicación.

Resultados negativos asociados a los medicamentos, los cuales se pueden disminuir y mejorar mediante una correcta dispensación basada en la orientación responsable e informada del tratamiento farmacológica al paciente por parte del experto en medicamentos.<sup>3</sup>

Realizar una correcta evaluación frente a la adherencia de la terapia que recibe el paciente empleando el método Morisky, de esta manera el profesional farmacéutico debe comprometerse con los resultados de la farmacoterapia en el paciente. Se ha comprobado que la intervención farmacéutica puede coadyuvar al médico en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis y la mejora de la calidad de vida en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho – Lima.

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El nivel de Adherencia Terapéutica, se define como el acatamiento al tratamiento recomendado y prescrito por el médico. La concordancia se debe a que la persona con TB y el personal de salud encargado cumplen sus roles y responsabilidades para contener la enfermedad a fin de lograr se cure el paciente.

En la (OMS) Organización Mundial de la Salud se define a la Adherencia cuando un paciente cumple con el tratamiento que le prescribe el médico. Es resaltante que en los países desarrollados solo un 50% de enfermos crónicos o con patologías diversas cumplen al tratamiento.<sup>4</sup>

En el Perú existe un impedimento para lograr con éxito el cumplimiento del tratamiento, es el abandono. Factor principal, en los determinantes de ello es: el tiempo de duración, efectos adversos de las drogas, pacientes con peores condiciones de vida, la pobreza, el desempleo y ser mayor de edad la que con lleva a tener menos probabilidad de continuar con el cumplimiento al tratamiento, Otras de las causas son: insuficiente comunicación con el paciente y el personal de salud sobre el tratamiento, horarios inapropiados para la administración del mismo, nivel de educación, consumidores de droga, género, aquellos pacientes que tienen referencia de abandono previo.<sup>5</sup>

En Lima a pesar de las publicaciones de algunos estudios sobre el riesgo de no terminar con el tratamiento para tuberculosis pulmonar es necesario realizar más indagaciones con el fin de establecer estrategias para reducir el abandono al tratamiento y en consecuencia la resistencia a los antituberculosos frente al abandono al tratamiento, nuestra capital ocupa el tercer lugar que más casos de TBC concentra en el país y con cantidad más alta de personas contagiadas. En esta ciudad los distritos que reportan frotis positivo son: San Juan de Lurigancho, Ate Vitarte, Santa Anita, Rímac, La Victoria, El Agustino y Barranco en los distritos Metropolitana de Lima están por encima del nivel nacional (más de 100 casos de TBC por cada 100 mil habitantes).<sup>6</sup>

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación desea recopilar información. ¿Cuál será la Nivel de Adherencia Terapéutico en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia San Juan de Lurigancho Junio - Octubre 2019?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de Adherencia al Tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de adherencia Terapéutico de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019?
2. ¿Cuál es el nivel de Adherencia Terapéutico en cuanto al sexo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio – Octubre 2019?
3. ¿Cuál es el nivel de Adherencia Terapéutico en cuanto a la edad de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de Adherencia Terapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de adherencia Terapéutico de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019 a través del método Morisky
2. Determinar el nivel de Adherencia Terapéutico en cuanto al sexo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019
3. Determinar el nivel de Adherencia Terapéutico en cuanto a la edad de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio \_Octubre 2019

### **1.4. Justificación**

El presente proyecto de investigación se justifica a nivel académico porque permite utilizar los aportes metodológicos, ampliación de los conocimientos académicos adquiridos a nivel profesional para ponerlo en práctica en la ejecución final de la investigación. La que establecerá la Adherencia Terapéutico, requiere un método de trabajo riguroso para poder conseguir su objetivo: evaluar, identificar y determinar

A nivel social reconoce que; la tuberculosis es una enfermedad reemergente, infectocontagiosa, crónica y altamente letal. Se considera un complejo de fenómenos microbiológicos e inmunológicos y está catalogada entre las enfermedades infecciosas más relevantes de nuestro tiempo. Como consecuencia de ello se vio la

necesidad de ver la importancia que tiene el programa El riesgo mayor del tratamiento, tanto a escala individual como comunitaria.<sup>7</sup>

A nivel económico se justifica porque se va a evaluar la eficacia sobre el Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar a través del método de MORISKY.

Por lo que se realizará esta investigación para identificar, evaluar y concientizar a los pacientes con tuberculosis a la Adherencia Terapéutica mediante la información apropiada, en la mejoría del paciente.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Garnica en 2014 *et al.*, evaluaron “la adherencia al tratamiento del programa control de tuberculosis” en la que realizaron criterios o factores que el 46% cambiaron el estilo de vida que tenían los pacientes, 53% llegaron a cumplir con su tratamiento, 61% se confirmó la relación que se tiene con el médico. Es decir que 7 de cada 13 pacientes cumplen con el programa establecido a nivel nacional en el tratamiento de tuberculosis, representando a un el 54% del total de pacientes y 6 no lo están, lo que equivale al 46%.<sup>8</sup>

Montufar en 2012 *et al.*, encuestaron a 105 pacientes por que abandonan el tratamiento esto debido a: Ineficiencia del personal de salud (66%) en la atención y 67% son los factores sociales: como la drogadicción con un 57%, el alcoholismo con un 18% la delincuencia con el 4%, la indigencia con el 4% el VIH con un 3%. Otros son con el medicamento presentando ardor estomacal (RAM) con un 38%. La edad del grupo más afectado esta los adultos jóvenes comprendidos entre 20 y 40 años de edad, del sexo masculino (83%), baja escolaridad y bajos ingresos económicos.<sup>9</sup>

Campos en 2011 desarrollo un programa de atención farmacéutica para pacientes con TBC, el 100% fue exitoso por la forma de cómo se relacionó con el paciente permitió conocer su tratamiento, padecimiento y a la vez se pudo tomar medidas de prevención, reforzando la participación de un químico farmacéutico ya que es el especialista en medicamentos y a su vez se pudo orientar para minimizar los riesgos del tratamiento .<sup>10</sup>

Pacharovit en 2010 realizó un estudio de SFT en el hospital Militar de Bolivia, a 10 conscriptos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Los PRM encontrados fueron 41.67% de necesidad, 41.66% de seguridad y 16.67% de efectividad, esto se ocasiona por el tratamiento incompleto de la tuberculosis por una mala orientación, provocando la farmacoresistencia que hace difícil y costoso la terapia, es importante la intervención del farmacéutico, trabajando en conjunto con el médico.<sup>11</sup>

Boldu en 2007 *et al.*, demostraron que el tratamiento que se sigue correctamente en paciente con tuberculosis es pirazinamida, isoniacida, rifampicina durante dos meses para luego ser cuatro meses la que puede producir efectos adversos y con ello llevar a un abandono o fracaso . Ante determinadas situaciones especiales y cuando los tratamientos iniciales lo han abandonado o han fracasado.<sup>12</sup>

Vargas en 2006 *et al.*, presentaron “resultados de consulta y SFT”, un promedio de 46 pacientes de los cuales el 68% tenían 50 años refiriéndose a la atención de farmacia, 81.5% la relación que se tiene con medicamentos. El 95% de los pacientes refieren la confianza del tratamiento de tuberculosis, el 85% lo informa el medico que el paciente tratado utiliza el tratamiento correctamente, a su vez resolvieron moderadamente los inconvenientes de ello, para lo cual se debe mantener con el SFT.<sup>13</sup>

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

- Tucto en 2018 *et al.*, investigaron un diseño pre experimental con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica seleccionaron a 12 pacientes de los 40 años ambos

sexos para la evaluación de la ficha terapéutica identificaron un porcentaje mayor de conductas individuales con 26.2% y 80.96% de PRM. Para evaluar la adherencia se utilizó el test de Morisky Green Levine, identificando que el 58.33% no cumplen con el tratamiento, logrando disminuir este porcentaje a 16.7% después de la participación farmacéutica.<sup>14</sup>

- Muñoa en 2016 *et al.*, para hallar cuales son las causas que influyen al abandono en el tratamiento antituberculosos, incluyó a 48 pacientes con diagnóstico multidrogo resistente. Como resultados RAM que presenta náuseas, emesis, artralgias, malestar general, dolor en zona de inyección; enfermedades asociadas: VIH – Sida, drogadicción, alcoholismo, diabetes. En conclusión por estas causas el paciente abandona a su tratamiento.<sup>15</sup>

- Córdova en 2014 elaboró un estudio de SFT a 12 pacientes, y solucionaron 14 (PRMs) (51.85%) que en su mayoría pudieron ser: 13 (48.15%). El efecto del SFT sobre la condición y estilo de vida del paciente se midió antes y después de la intervención se consideró no significativo en la salud física ( $p=0.541$ ) y salud mental ( $p= 0.786$ ). Se concluye que hubo resultados óptimos en el estilo de vida y salud física con buena adherencia en los pacientes.<sup>16</sup>

- Garay en 2013, bajo un modelo de programa piloto intervinieron 12 pacientes en la que se detectaron 46 PRM, la mayor parte fueron incumplimiento, actitudes negativas y conservación inadecuada de fármacos que representan el 69.6% del total las intervenciones fueron dirigidas a disminuir el incumplimiento voluntario e involuntario (52.2%) y conservación inadecuada de los medicamentos (17.4%), se solucionaron 36 PRMs (78.3 %). Resultando que fue significativa ( $p<0.219$ ) en mejorar la adherencia, pero si origino un cambio en la conducta del paciente hacia su tratamiento antituberculoso.

- Marcelo en 2013 demostró la eficacia de la Intervención Farmacéutica que en un 82,83%, fueron resueltos los casos mediante la intervención farmacéutica del químico farmacéutico, un 4,76% se detectaron errores de prescripción, 15,48% de efectos adversos, 13,09 % la dosis, frecuencia y duración inapropiada, 8,33% se ocasionó

duplicidad del tratamiento, 10,71% medicamento no disponible. Además se detectó que los PRMs de seguridad fueron los más encontrados en 48,81%, seguido por los de necesidad en 30,95% y efectividad en 20,24%.<sup>17</sup>

## 2.2. Base teórica

### 2.2.1 Epidemiología de la Tuberculosis

La enfermedad de la tuberculosis pulmonar (TBC) se considera la primera causa de muerte debido a un agente infeccioso viral que se propaga en el mundo, en el transcurso la población está reduciendo lentamente y a su vez los medicamentos presentan resistencia a los fármacos la que se considera como una ruina internacional. En el Perú, con la nueva ley de “Prevención y Control de la TBC” en el Perú (Ley 30287), declara como interés nacional en la lucha contra la TBC. El Ministerio de Salud (MINSA) en estos últimos años, bajo el programa Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT), obtuvo importantes avances para el control de dicha enfermedad; la cual, siguen con metas y desafíos que deben ser abordados. Organizando los avances obtenidos en la gestión del grupo de la (ESNPCT) en los años 2011 y 2015 desde la colisión biomédico, en la gestión pública y en las determinantes clases sociales de la salud, además se plantea retos para lograr el control de la TBC, y la estrategia dando "Fin de la TB" la (OMS), a nivel mundial fue disminuyendo lentamente, aproximadamente de 1,5% en el año 2000; pero la cantidad de pacientes de TBC ha incrementado. Durante el 2015, se estima que, 10,4 millones de casos de TBC, 580 mil son multidrogoresistente (TB MDR), 1,2 millones de pacientes nuevos de TB/VIH y 1,8 millones de muertes, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* es el agente infeccioso que lleva y ocasiona más muertes, por encima del VIH y la malaria.<sup>18</sup>

Por ello como solución global a esta epidemia de la TBC, la OMS ha preparado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" cuyas metas al 2035, con respecto al año 2015 son:

- a. disminuir en un 95% de fallecidos por TB;
- b. acortar la tasa de suceso de TB en un 90% (logrando una tasa < 10 casos por cada 100 mil habitantes).

- c. Conseguir a cero familias afectadas por gastos catastróficos por TB (al pago directo por el usuario de gastos médicos y no médicos y costos indirectos que excedan a la renta del hogar, por ejemplo, el 20%) Los tres pilares, "Fin de la Tuberculosis", son: Pilar 1: Preparación y atención integral de la TB centrada exclusivamente en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y con un buen sistemas de soporte, y Pilar 3: Investigación e innovación intensificada para combatir en cualquier parte del cuerpo por ejemplo en el cerebro, columna, pero principalmente en los pulmones. Este *Mycobacterium tuberculosis* es conocido como Bacilo de Koch en honor al científico alemán Roberto Koch, descubrió al bacilo de la (TBC) en 1882.<sup>1</sup>

### 2.2.2 Adherencia Terapéutica.

En el 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la "adherencia" como la conducta de un paciente, en relación a la aceptación de un tratamiento (medicación), el seguimiento de una dieta o al cambio de hábitos de vida, que corresponde con las recomendaciones e instrucciones con el profesional de la salud. Esta perspectiva destaca en la participación principal del paciente como la responsabilidad única del profesional capacitado o designado para establecer un clima apropiado de diálogo la facilidad de la toma de decisiones compartidas, y a su vez comprobar con el concepto de "cumplimiento" para ser utilizado un sinónimo de adherencia y que expresa el paciente para continuar las recomendaciones del prescriptor la que involucra a que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, a ceñirse en tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito. Por otro lado, el final "incumplimiento" responsabiliza al paciente que falla por no continuar a las instrucciones médicas. El nivel de adherencia de los tratamientos farmacológicos puede variar entre el 40% y 80%; en general, puede afirmar que uno de cada dos pacientes cumple el tratamiento al iniciarlo. Los datos en las estadísticas de las recomendaciones no farmacológicas no son mejores. Los pacientes que presentan excelentes niveles de adherencia y cumplimiento sus resultados serán óptimos para el sistema sanitario.<sup>20</sup>

“La adherencia terapéutica” es todo una sucesión muy compleja que influye por múltiples factores relacionados entre sí; entre ellos, lo relacionado con el paciente tales como la edad, problemas sociales, laborales, económicos, el nivel de formación-instrucción, creencias personales, motivación, la enfermedad (por presencia o ausencia de sintomatología, como la depresión, ansiedad, cambios de la personalidad, pérdida de memoria, seriedad del proceso, enfermedades que se relacionan , otros tratamientos), el medicamento (la dosificación, tratamientos complejos, precios elevados efectos secundarios, no aceptación del tratamiento, efecto a medio-largo plazo, tiempo indefinido del tratamiento), el entorno (los múltiples problemas familiares, barreras en la accesibilidad) y el médico (una inapropiada relación médico-paciente, insatisfacción del paciente y/o la poca confianza a su médico, la sensación de no ser escuchados, la sensación de que no se les conoce al paciente, cambios de medicamentos de marca por genéricos).<sup>21</sup>

### 2.2.3 Método Morisky

La metodología Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados como herramienta clínica como en la investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de 4 preguntas de alternativas dicotómica sí o no, para evaluar las preguntas con una correcta adherencia terapéutica. En la práctica, este test también se le conoce como Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) (14). Siendo validado con gran variedad de enfermedades crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, Parkinson, enfermedad cardiovascular y enfermedades propias en pacientes mayores con patologías crónicas. Esta versión española, fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una serie de pacientes hipertensos. Las preguntas consisten en realizar al paciente ocho o más preguntas sobre su postura ante la medicación de forma mezclada durante la visita clínica. Para determinar las actitudes frente a la adherencia, Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al

tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las preguntas.

Este test original y sus posteriores versiones de Morisky, presentan ventajas con respecto a otros cuestionarios por tener un uso muy amplio para diferentes patologías, poblaciones como países, por ser más utilizados en investigación. Además, también se usa una alta concordancia con la información obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria.<sup>22</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

- **Adherencia Terapéutica**

Cumplimiento del tratamiento, colaboración del paciente, eficiencia del tratamiento.

- **Anatomopatológica**

Es el estudio de las características de una muestra de tejido, las cuales nos indican que tipo de enfermedad se padece y, en el caso de tumores, si éstos son benignos o malignos.

- **Atención Farmacéutica**

Es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

- **Inmunodeficiencia**

Imposibilidad de producir una respuesta inmunitaria adecuada por causa de una insuficiencia o ausencia de anticuerpos, de inmunocitos o de ambos.

- **Multidrogo Resistente**

Es cuando los bacilos se vuelven más fuertes y no son vencidos por los medicamentos antituberculosos.

- **PRM**

Son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

- **Test de MORISKI**

Es una herramienta para identificar el cumplimiento Farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Implícita.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Tipo de investigación**

Según el propósito de la investigación es Descriptiva porque se busca identificar evaluar y determinar la Adherencia Farmacoterapéutico en pacientes con tuberculosis y plantear estrategias para obtener mejores resultados. Según el tiempo de recolección de datos puesto que se realizará las encuestas a los pacientes.

### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación es descriptivo ya que se busca conocer las características demográficas, el esquema Farmacoterapéutico, y el nivel de adherencia. Estudio no probabilístico

### **3.3. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es considerado no experimental. De acuerdo al carácter descriptivo de la investigación, no serán consideradas las hipótesis específicas.

### **3.4. Área de estudio**

Puesto de salud Sagrada Familia 14, Av. El Parque (Entre Mz A y B) Coop. Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho.

El puesto de salud cuenta con atención de primer nivel, en el área del programa PCT el grupo de salud está conformado por la presencia de médicos licenciadas en enfermería y una enfermera técnica.

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

Estará conformada por aquellos pacientes captados después de confirmar el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, integrados en el Programa de Control de la TBC atendidos de manera regular en el en el Puesto de Salud Sagrada Familia, del distrito de San Juan de Lurigancho. A los pacientes se les propuso formar parte de la muestra de investigación tuvieron la libertad de ingresar al programa de manera voluntaria. Esta expresión de libertad quedo reflejada en la firma del documento de consentimiento informado. La muestra será seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, estará constituida por 20 pacientes con promedio de 18 a 59 años de edad entre hombres y mujeres. Para la recolección de datos se trabajó con la Ficha Farmacoterapéutico (FFT).

#### *Criterio de Inclusión*

- ✓ Pacientes que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Pacientes con diagnostico tuberculosis pulmonar.
- ✓ Pacientes que pertenezcan al programa de PCT.
- ✓ Pacientes que pertenezcan al puesto de salud Sagrada Familia.

#### *Criterio de Exclusión*

- ✓ Pacientes que no acepten participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Pacientes con otro tipo de diagnóstico.
- ✓ Pacientes que no pertenezcan al programa de PCT.
- ✓ Pacientes que no pertenezcan al puesto de salud Sagrada Familia.

### 3.6. Variables y operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUA L</b>	<b>DEFINICION OPERACION AL</b>	<b>INDICADO RES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
-----------------	---------------------------------------	--	-------------------------	-------------------------------

<p style="text-align: center;">ADHERENCIA TERAPEUTICA SEGÚN CARACTERÍSTIAS S DEMOGRÁFICAS</p>	<p>Cumplimiento del tratamiento farmacológico y terapéutico, es decir cumplir con las instrucciones terapéuticas, voluntariamente o de forma inadvertida.</p>	<p>Es cuando el paciente cumple con todo el tratamiento que se le brinda de forma ordenada y estricta.</p>	<p>ITEMS 1 – 8 del Test de Morisky</p>	<p>Puntuación: &gt;2 = baja adherencia  1 o 2 = adherencia media  0 = alta adherencia</p>
---	---	--	--	---

### 3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para Determinar la Adherencia se utilizó la técnica de la entrevista personal, con el consentimiento del paciente la visita domiciliaria. La información fue recogida en fichas Farmacoterapéutico.

Instrumentos Registro de datos de la Adherencia Farmacoterapéutico , que contiene información sobre el paciente, los medicamentos que consumen, los hallazgos sobre problemas en su medicación y las acciones realizadas por el investigador para resolverlas. El registro de la información se realizó de acuerdo a las indicaciones de la guía para la Adherencia del método Morisky se registró en una ficha de intervención Farmacoterapéutico individual el nombre y las características del medicamento. Instrumento para medir la Adherencia al Tratamiento. Denominado Test de Morisky-Green Levine, el test es una herramienta para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento. Consiste en una escala de 8 ítems como opciones de

respuesta. Sumando las respuestas de todos los ítems conduce a un score total que puede ir desde 0 a  $> 2$ . Cero representa muy alto cumplimiento o baja no adherencia, mientras que  $> 2$  sugiere una no adherencia muy alta o bajo cumplimiento. La categorización que arroja el test es rigurosa. Un paciente que responde  $> 2$  a alguna de las ocho preguntas es considerado incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder 0 a las 8 preguntas. Se aplica durante el inicio de la primera entrevista y en el medio de la conversación como parte de la misma para evitar respuestas positivamente sesgadas.

### **3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso respectivo del Puesto de Salud “Sagrada Familia”, mediante una carta dirigida al Director Médico y licenciada a cargo del programa PCT de dicha institución, adjuntando el resumen de la investigación, con la finalidad de acceder al campo de investigación, ésta carta o documento fue respaldado por la Universidad Privada María Auxiliadora por la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante los meses de Junio a Octubre dos veces por semana en las mañanas. La aplicación de los instrumentos duro aproximadamente de 10 a 15 minutos.

### **3.9 Procedimiento de Recolección de Datos**

Se captó a 20 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que aceptaron en forma verbal y escrita el consentimiento informado, para realizar el estudio de investigación. El consentimiento informado es un documento donde el paciente se compromete voluntariamente a participar en la investigación sobre la Adherencia, indicándole que este servicio es gratuito y no contempla donaciones ni venta de ningún tipo de medicamento durante el tiempo de estudio. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud, con la finalidad de mejorar el estado integral de salud del paciente con tuberculosis pulmonar. Después que el

paciente aceptó el consentimiento informado se coordinó la fecha y hora para la primera entrevista, se indicó los procedimientos para llevar a cabo el estudio.

Entrevista Farmacéutica, El Farmacéutico debe estar atento al tono de voz, así como al ritmo del habla del paciente, a fin de detectar posibles preocupaciones o problemas de comprensión. También es conveniente preguntar al paciente si está en condiciones de prestarnos atención durante unos minutos.

Para ello las visitas son presenciales, se inició con un saludo cordial, la información brindada por parte del paciente es obtenida mediante preguntas que se obtiene de la Ficha Farmacoterapéutica (FFT), como datos del médico, institución donde fue diagnosticado, medicamentos utilizados, riesgos y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos y el uso de remedios caseros o naturales, hábitos de vida, antecedentes familiares, al mismo tiempo se ha averiguado sobre el grado de conocimiento de la enfermedad y la medicación.

Estado de Situación Con la recopilación de la información obtenida en FFT, se procedió al llenado de la hoja de “estado de situación” donde se hizo una relación entre los problemas de salud y los medicamentos que estaba tomando de acuerdo a la prescripción médica, con la finalidad de obtener algún dato importante que el paciente se haya olvidado mencionar al médico o que el médico no percibió durante las citas médicas se le brindó información verbal y escrita acerca de su alimentación, estilo de vida y el cumplimiento a su tratamiento prescrita por su médico y que el paciente asuma la mayor responsabilidad respecto a su propia salud con una buena calidad a la adherencia al tratamiento.

### **3.10 Componente ético de la investigación Procesamiento y análisis de datos**

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Se preservó en todo momento el anonimato de los pacientes y no se modificará la terapia prescrita sin el consentimiento del profesional prescriptor. La investigación contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Privada María Auxiliadora

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

Para la aplicación del instrumento se ha gestionado la autorización con las autoridades del puesto de salud sagrada familia”. Se ha realizado en dos etapas o fases, posteriores a la autorización:

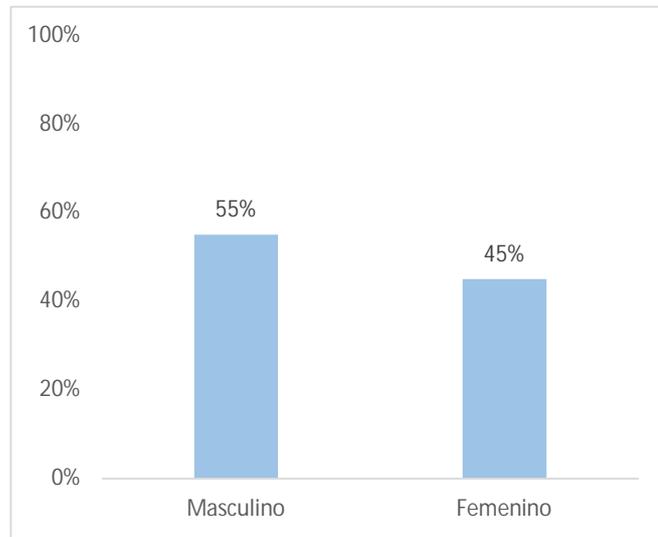
1. Fase de sensibilización: Se ha procedido a sensibilizar a los colaboradores sobre la importancia del estudio y se les informó sobre los diversos indicadores del instrumento.
2. Fase de aplicación o medición: Se aplicó el instrumento en el área del programa PCT”. Al aplicar el instrumento, se especificaron las siguientes recomendaciones para su llenado: a. Utilizar solo lapicero. b. El llenado es personal, anónimo y confidencial. c. Marcar una sola opción. Responder todas las preguntas. e. Responder considerando los distintos aspectos considerados. f. Responder en un máximo de 10 a 15 minutos.

Una vez obtenida la información de las encuestas se procedió a codificar las respuestas; para luego elaborar una matriz de datos con la ayuda del programa de Excel 2013 y ser exportados al SPSS versión 22 para la obtención de tablas y gráficos estadísticos los cuales evidencian los resultados de forma porcentual.

## **4 RESULTADOS**

En primer lugar, se muestran los datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia – San Juan de Lurigancho – Lima, durante el periodo de Junio a Octubre del 2019.

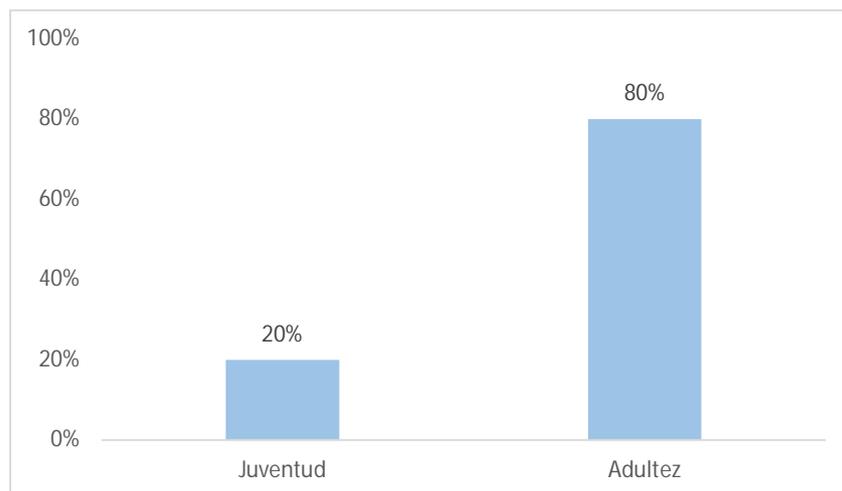
**Tabla 1. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar por sexo**



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1 se muestra que el 55% del total de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia son de sexo masculino, mientras que el 45% de pacientes son de sexo femenino.

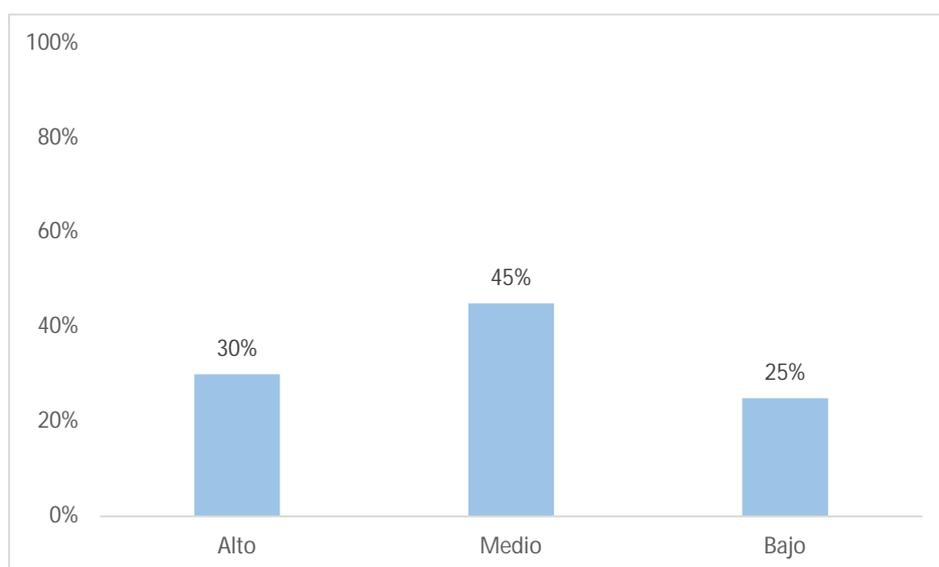
**Tabla 2. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar por edad**



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 2 se muestra que el 20% del total de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia se encuentra en el rango de [18 - 26] años de edad, mientras que **el 80% de pacientes se encuentra entre [27 – 59] años de edad.**

**Tabla 3. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar según la adherencia terapéutica**



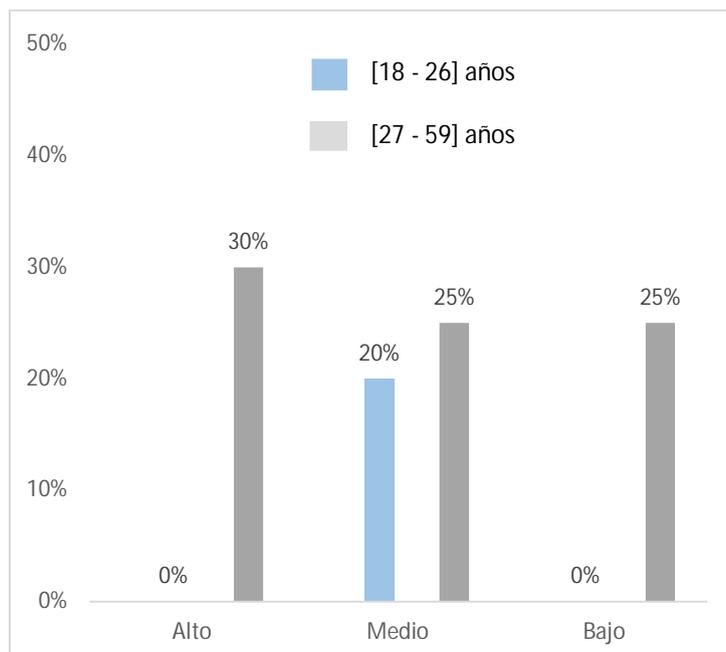
Fuente: Elaboración propia

En la Figura 3 se muestra que el 30% del total de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia se encuentra con un nivel de adherencia terapéutica alta; es decir, existe un excelente cumplimiento de instrucciones terapéuticas. El 45% del total de los pacientes con tuberculosis pulmonar se encuentra con un nivel de adherencia terapéutica intermedia; es decir, existe un nivel medio en el cumplimiento de estas instrucciones; mientras que el 25%

de pacientes con tuberculosis pulmonar presenta un nivel bajo de adherencia terapéutica, es decir, no cumplen con las instrucciones terapéuticas.

Por último, se muestra la relación entre la adherencia terapéutica de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia – San Juan de Lurigancho – Lima, durante el periodo de junio a octubre del 2019 VS. Las edades y sexos.

**Tabla 4. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar según la adherencia terapéutica VS edad**

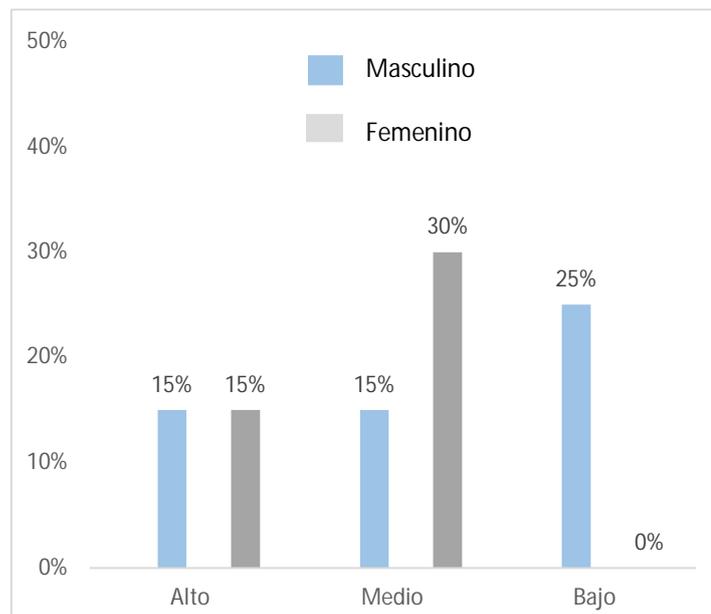


Fuente: Elaboración propia

En la Figura 4 se muestra que el 20% del total de pacientes presenta un nivel medio de adherencia terapéutica y se encuentran entre los [18 – 26] años de edad. Por otro lado, se observa que el 30% del total de pacientes presenta un nivel de adherencia Alta y se encuentran entre [27 – 59] años de edad, el 25% del total presenta un nivel

de adherencia media y se encuentran entre [27 – 59] años de edad, mientras que el 25% del total de pacientes presentan un nivel de adherencia bajo y se encuentran en el mismo rango de edad.

**Tabla 5. Distribución de pacientes con tuberculosis pulmonar según la adherencia terapéutica VS sexo**



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 5 se muestra que el 15% del total de pacientes presenta un nivel alto de adherencia terapéutica y son de sexo masculino, el 15% del total de pacientes presenta un nivel medio de adherencia terapéutica y son de sexo masculino, y el 25% del total de pacientes presenta un nivel bajo de adherencia terapéutica y son de sexo masculino. Por otro lado, se observa que el 15% del total de pacientes presenta un nivel de adherencia Alta y son de sexo femenino, el 30% del total presenta un nivel de adherencia media y son de sexo femenino.

Lima es una ciudad con más incidencia de TBC (más de 100 casos por cada 100 mil habitantes) El esquema terapéutico más simple para tratar la tuberculosis (TB) sensible dura 6 meses; durante el cual se administra 4 antibióticos ( rifanpicina, isoniacida, pirazidamida, etambutol).Estos antibióticos cursan con efectos adversos bastante considerables (hepatitis, anemia, hipersensibilidad,)los cuales pueden afectar el ánimo del paciente, repercutiendo en su interés de cumplir el tratamiento. La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es una variable muy importante a considerar, puesto que una baja adherencia a este provoca la aparición de resistencia bacteriana: el cual para la TB implica el uso de antibióticos con peores reacciones adversas (toxicidad auditiva, convulsiones) que el tratamiento usual.

Motivo por el cual es importante tener datos exactos sobre el nivel d adherencia terapéutico para TB en pacientes de Lima.

En el presente trabajo de investigación se evaluó el nivel de adherencia terapéutico pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho .En los resultados se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son del sexo masculino (55%)(Tabla 1). Y que una gran mayoría de estos tienen una edad entre 27 a 59 años (80%)(Tabla 2). Un estudio realizado por Vargas (2006) evidencio que el 68% de los pacientes con TB. y recibían tratamiento ,eran mayores de 50 años.

El nivel de adherencia muestra que el 45% de los pacientes totales tienen un nivel de adherencia bajo (Tabla 3) lo que significa que no cumple a las instrucciones terapéuticas .Si bien el 20% de los pacientes que tienen un nivel medio de adherencia terapéutica .Si bien el 20% de los pacientes que tienen un nivel medio de adherencia terapéutica representada la totalidad de los pacientes jóvenes entre (18-26): los adultos tienen resultados heterogéneos concentrándose un mayor porcentaje (30%) en un nivel alto. Esto probablemente se deba a que la población adulta es más consciente de sus enfermedades (Tabla 4). Además.

Montufar (2012) determinó que los adultos jóvenes comprendidos entre 20y 40 años de edad son los que más abandonan el tratamiento. Entre las causas de abandono, se consideró que el 67% de abandono se da por factores sociales como: la drogadicción con un 57%, el alcoholismo con un 18 %, la delincuencia con el 4%, el VIH con un 3%,y los relacionados a las reacciones adversas del tratamiento.

Se ha observado que el 25% de los pacientes son varones con un nivel bajo de adherencia terapéutica, mientras que el 30% de los pacientes son mujeres con un nivel medio de adherencia terapéutica. Se considera que el sexo femenino es más consciente sobre sus enfermedades y cumple mejor con las instrucciones terapéuticas.

## 6 **CONCLUSIONES**

1. Se ha identificado que el 30% de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan Lurigancho presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento. Además el 45% y el 25% de los pacientes tienen un nivel de adherencia al tratamiento medio y bajo respectivamente.
2. Se ha identificado que el 30% de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho son mujeres con un nivel medio de adherencia al tratamiento; mientras que el 15% de los pacientes son mujeres con un nivel de adherencia bajo. Además se ha identificado que el 15% de los pacientes con tuberculosis son varones con un alto nivel de adherencia al tratamiento, mientras que el 15% y el 25% de los pacientes son varones que tienen un nivel de adherencia al tratamiento medio y bajo respectivamente.
3. Se ha identificado que el 20% de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho son jóvenes (18-26 años) con un nivel medio de adherencia al tratamiento; mientras que el 30% de los pacientes son adultos (27-59) que tienen un nivel de adherencia al tratamiento medio y bajo respectivamente.

## 7 **RECOMENDACIONES**

Formar estrategias que incluya al Químico Farmacéutico en el seguimiento terapéutico de pacientes con este tipo de patologías en los hospitales, clínica, centros de salud, establecimientos públicos. Mediante las herramientas que se requiera para llevar acabo dicho objetivo.

El Químico Farmacéutico tiene una gran labor a través del seguimiento Farmacoterapéutico y la Adherencia en dicha enfermedad, sin perder la confianza que el paciente nos brinda todo ellos por el bien de nuestra comunidad.

## 8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Informe mundial de la Salud 2017  
[https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1)
2. Epidemiología de la tuberculosis Epidemiology of tuberculosis M. C. Bermejo, I. Clavera, F. J. Michel de la Rosa, B. Marín Servicio de Neumología. Hospital de Navarra. Pamplona.2019.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#>
3. Br. Engerid Carmen Chagua Álvarez Br. Christian Rus bel Mejía Monterrosa “Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara Ate. Enero Mayo 2017”  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1090/TITULO%20-%20Chagua%20Alvarez%2C%20Engerid%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. La Adherencia Al Tratamiento - Pfizer  
[https://www.pfizer.es › pdf › asociaciones pacientes › FOROpfizer\\_2009](https://www.pfizer.es › pdf › asociaciones pacientes › FOROpfizer_2009).

5. Alexander Anduaga-Beramendi; Jesús Maticorena-Quevedo<sup>1,2,a</sup>; Renato Beas; Diego M. Chanamé-Baca; Mary Veramendi; Andrés Wiegering-Rospigliosi<sup>1,a</sup>; Erika Zevallos<sup>1,a</sup>; Rufino Cabrera<sup>1,b</sup>; Luis Suárez-Ognio<sup>1</sup>  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005)
  
6. Ministerio de Salud; Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Dirección General de Epidemiología, 1ª ed. Lima 2016.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
  
7. Olivares R, Coral S. Medicalización de la Vida. Rev Clin Med Fam. Vol 4. [Revista en el internet].2011. [Citado 12 de febrero 2018]. Disponible en [http://www.scielo.isciii.es/sci/php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X2011000200011](http://www.scielo.isciii.es/sci/php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2011000200011)
8. Brenda Garnica Camacho, Angélica Paz Zabala Mónica D. Zurita Canarí Gerson Prado Sejas, Betzabé Romero Jaldin Rev Cient Cienc Méd v.17 n.1 Cochabamba 2014 Carta de Presentación al Puesto de Salud Sagrada Familia  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1817-7433&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_serial&pid=1817-7433&lng=es&nrm=iso)
  
9. Montufar en 2012 *et al.*, determinaron en un estudio realizado en Guayaquil a 105 encuestados que los factores relacionados con el abandono de tratamiento, están relacionados
10. Campos en 2011 ha desarrollado en la farmacia del Área de Salud de Parrita un proyecto de educación que tiene como objetivo implementar un programa de Atención Farmacéutica orientado a los pacientes con tuberculosis.
  
11. Pacharovit en 2010 realizó un estudio de SFT en el hospital Militar de Bolivia, a 10 conscriptos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

- 12 Boldu en 2007 *et al.*, demostraron que el tratamiento es importante tanto para preservar la salud del paciente como para prevenir la propagación de la enfermedad entre la población.
- 13 Vargas en 2006 *et al.*, presentaron los resultados de un programa de consulta y seguimiento farmacéutico realizado en el Hospital William Allen de Turrialba (HWA) Costa Rica.
- 14 Tucto en 2018 *et al.*, investigaron un diseño pre experimental con el objetivo de evaluar el SFT sobre los problemas de PRM y la adherencia a pacientes atendidos en el hospital Laredo de Trujillo
- 15 Muñoa en 2016 *et al.*, tuvieron como objetivo para hallar los factores de riesgo que participan sobre el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el control de la tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila.
- 16 Córdova en 2014 realizó un estudio de SFT a 12 pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia en Chimbote.
- 17 Marcelo en 2013 demostró la eficacia de la Intervención Farmacéutica en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- 18 Bermejo, I. Clavera, F. J. Michel de la Rosa Epidemiología de la tuberculosis Servicio de Neumología. Hospital de Navarra. Pamplona.2007.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-6627](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627)
- 19 Dra. Cristina E. Fernández De Kirchner Ministra de Salud Mayo/2009 Ministerio de Salud de la Nación enfermedades infecciosas | tuberculosis guía para el equipo de salud
- 20 Alberto M, Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima [revista en

internet]. Abril 2017 [Citado 08 enero 2018]. Disponible en <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>

- 21 Aguado JM, Rufí G, García Rodríguez JF, Solera J, Moreno S. Tuberculosis. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.  
<http://www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/> (visitado el 13-3-2012).
- 22 Casal M, Guerrero A, Martín N, Moreno S, Nogales MC. Diagnóstico microbiológico de las infecciones por micobacterias. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.  
<http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/cap9.htm> (visitado el 13 de marzo de 2012)
- 23 Morisky-Green L. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, Vol. 24, No. 1 (January 2015), pp.67-74. [Citado 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cchealthnetwork.pdf>.

## 9 ANEXOS

Lima, 19 de agosto del 2019

**OFICIO N° 019-2019 –EPFYB-UMA**

**MEDICO JEFE**

**Programa Tuberculosis del Centro de Salud Sagrada Familia – San Juan de Lurigancho**

**Asunto:** Se solicita apoyo para trabajo de investigación

De mi mayor consideración

Tengo el agrado de dirigirme, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, a fin de saludarlo cordialmente y a su vez comunicarle lo siguiente,

Que, dos (02) de nuestras alumnos del X ciclo de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, se encuentran realizando su trabajo de tesis con Título: **"SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PASIENTES DE TUBERCULOSIS PULMONAR A TENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"**, motivo por el cual solicito a su persona les brinde las facilidades del caso para que puedan realizar el referido trabajo de investigación, el cual contribuirá en la mejora de la calidad de vida de los pacientes de la institución que usted dirige.

En tal sentido, se indica los nombres de Los alumnos:

1. LÍDER ALARCÓN BUSTAMANTE
2. JAQUELINE DAYSEE DOMINGUEZ GUTIERREZ

Sin otro particular, me despido sin antes agradecer la atención prestada y expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;



**Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín**  
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica  
Universidad María Auxiliadora

## 2. Validación del Instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de revisar el instrumento, es válida su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 - 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras?

( ) ( ) ( )  ( ) ( ) ( )

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítem considera Usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítem considera Usted que podrían eliminarse?

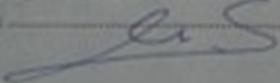
.....

3. ¿Qué ítem considera Usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 03/09/2019

Validado por: Dr. Pascual Seminario J.

Firma: 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 - 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓

2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓

3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓

4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓

5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓

6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras?

( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ✓ ( )

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

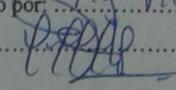
.....  
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....  
.....

Fecha: 29-08-2019

Validado por: Mg. Victor H. Chero Pacheco

Firma: 

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 - 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?  < 50  50  60  70  80  90  100
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?  < 50  50  60  70  80  90  100
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?  < 50  50  60  70  80  90  100
4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?  < 50  50  60  70  80  90  100
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?  < 50  50  60  70  80  90  100
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras?  < 50  50  60  70  80  90  100

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....  
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....  
.....

Fecha: 2019.08.28

Validado por: D. Shannel Zamudio Loayza

Firma: 

## 9.1 Matriz de consistencia

ADHERENCIA FARMACOTERAPEUTICO SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL PUESTO DE  
SALUD SAGRADA FAMILIA SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA JUNIO-OCTUBRE 2019

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Cuál es el Nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _Octubre 2019?	Determinar el nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _Octubre 2019	Implícita	TIPO DE INVESTIGACIÓN
			Según el propósito de la investigación es Descriptiva.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	NIVEL DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el nivel de Adherencia Farmacoterapéutico pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _Octubre 2019?	Identificar el Nivel de Adherencia Farmacoterapéutico a través del Método de test Morisky en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _ Octubre 2019.		El presente trabajo de investigación es descriptiva. Tiene como objetivo buscar las características de la variable.
			DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

<p>¿Cuál es el Nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en cuanto al sexo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _Octubre 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en cuanto al sexo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _Octubre 2019.</p>		<p>El diseño es considerado no experimental. De acuerdo al carácter descriptivo de la investigación, no serán consideradas las hipótesis específicas.</p>
<p>¿Cuál es el Nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en cuanto a la edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _ Octubre 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de Adherencia Farmacoterapéutico en cuanto a la edad de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Puesto de Salud Sagrada Familia de San Juan de Lurigancho Junio _ Octubre 2019.</p>		

## 9.2 Instrumento de recolección de datos

### 1. DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: -----

Sexo: M  F

Edad:

Peso:

Talla:

Dirección

----- Teléfono: -----

Establecimiento de Salud:

Parámetros del Seguimiento

Localización de TB: Pulmonar  Extra pulmonar

Fecha de Inicio de Enfermedad:

Tipo de diagnóstico:

Sensibles:

MDR:

Tipo de resistencia: -----

### 2. MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS QUE RECIBE EL PACIENTE

FARMACO ANTITUBERCULOSIS	Dosis en mg. por día	Nº de tab/amp recibidos por día	Medicamento RAM (marca con x)	Fecha de inicio	Fecha de termino
ISONIASIDA					
RIFAMPICINA					
PIRAZINAMIDA					
ETAMBUTOL					
ESTREPTOMICINA					
KANAMICINA					
CAPRIOMICINA					
LEVOFLOXACINO					
MOXIFLOXACINO					
ETIONAMIDA					
CICLORECINA					

PAS(ACIDO AMINOSALICILICO)					
AMOXICILINA /A.C Clavulànico					

### MANEJO DE RAM

Suspendió todos los fármacos  SI  NO Especifique: -----

Disminuyo o fraccio no la dosis  SI  NO

Cambio de esquema de tto por RAM SI  NO  Especifique -----

Recibió tto para la RAM  N  Especifique-----

OBSERVACIONES :-----

### 3. TEST DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKI

Ítems	Preguntas	0	1
1	Algunas veces se olvida usted de tomar sus Medicamentos?		
2	Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. Piense en las dos últimas semanas, si hubo algún día en el cual no tomó sus medicamentos?		
3	Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por que le caían mal, sin decirle nada al médico o su farmacéutico?		
4	Cuando Usted viaja o sale de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos?		
5	Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer?		

6	Cuando Usted siente que los síntomas de su Enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?		
7	Tomar medicamentos todos los días es muy Complicado para mucha gente. Alguna vez Usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento?		
8	Con que frecuencia tiene Usted dificultades para recordar Tomar sus medicamentos?		
	A. Nunca/raramente, B. Muy esporádicamente. Algunas veces, D. Frecuentemente, E. Todo el tiempo. A=0 , B-E =1		

Puntuación: >2 = baja adherencia

1 o 2 = adherencia media

0 = alta adherencia

### 9.3 Consentimiento informado

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Estimado paciente:

Somos estudiantes de la carrera Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada María Auxiliadora, Líder Alarcón Bustamante y Jacqueline Domínguez Gutiérrez responsables del trabajo de investigación titulado: **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR.**

La presente es para informarle sobre la invitación a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Determinar la eficacia del seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Para que su Ud. Pueda participar en el estudio tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre sus datos generales y datos sobre el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con tuberculosis pulmonar, lo cual demandara un tiempo de 15 a 20 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo de la investigadora y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir en esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono: 940571310 o al 914389188.

Yo,..... Dejo

constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**, realizado por los estudiantes Líder Alarcón Bustamante y Jacqueline Domínguez Gutiérrez.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de manera clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puede retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

---

Firma del Participante

DNI:.....

Fotos: del Puesto de Salud Sagrada Familia

