

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
JUNIO - 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ERICA CAROLA SANTOS CONTRERAS**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

LIMA – PERU

2018

ASESORA: MG MARÍA DEL CARMEN LOMPARTE CALDERON

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su infinito amor, sabiduría, y permitirme haber culminado esta hermosa carrera de manera exitosa

A la Universidad Privada San Juan Bautista Escuela Profesional de Enfermería

Por mi preparación como Lic. Enfermera a mis maestras por inculcarme valores y apoyarme con sus conocimientos.

Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Por permitirme realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

A mi asesora

Por estar siempre presente ante mis dudas y apoyarme el día a día para poder culminar mi tesis

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos que me apoyaron de forma incondicional, brindándome su cariño y comprensión para lograr mis objetivos.

RESUMEN

Introducción: En el Perú hasta la actualidad la tuberculosis mantiene una alta tasa de incidencia de mortalidad, en gran parte los adultos jóvenes son condicionados a situaciones graves por la incorrecta adherencia al tratamiento, por lo que se requiere una intervención más eficaz. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 38 pacientes que asisten al consultorio de programa control de tuberculosis, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultado:** En un 53% no se adhieren al tratamiento. En la dimensión adherencia al tratamiento farmacológico 71% no se adhieren al tratamiento, según alimentación 63% no se adhieren al tratamiento, medidas de higiene 71% son adherentes, control médico y de enfermería 84% no son adherentes. **Conclusión:** Los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza no son adherentes al tratamiento, Junio 2017.

PALABRAS CLAVE: Tuberculosis pulmonar – Adherencia al tratamiento

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease and one of the main causes of mortality in Peru, the vast majority of young adults are conditioned to serious situations by improper adherence to treatment, which requires a more effective intervention. **Objective:** to determine adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, June 2017. **Methodology:** The study was a quantitative approach, cross-sectional, descriptive method. The sample consisted of 36 patients who were being treated in the Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis, the technique applied was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** The patients do not adhere to treatment in a 53% and was more frequent in the young adult male in a 63%. In the dimensions of adherence the treatment of 71% does not adhere, 63%, 71% hygiene measures, medical and nursing control 84%. **Conclusion:** Patients with pulmonary tuberculosis at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza are not adherent to treatment, June 2017

Key Words: Pulmonary Tuberculosis - adherence the treatment

PRESENTACIÓN

En la actualidad la tuberculosis, es un problema de salud pública que afecta a grandes poblaciones en condiciones pobres, donde la inequidad y las brechas sociales no permiten a las personas acceder a servicios básicos de salud. El equipo multidisciplinario tiene un gran desafío para asistir a las personas que padecen de esta enfermedad infecciosa y contagiosa, hacia el logro que sean personas responsables de su propio tratamiento y que realicen acciones a favor de la adherencia a través de medidas de higiene, alimentación, controles médicos y de enfermería.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por la Tuberculosis Pulmonar (TB) que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017. Es relevante para el profesional de Enfermería pues le aporta datos importantes sobre la adherencia al tratamiento y de esta manera pueda intervenir de manera más adecuada y ajustada a la realidad, identificando grupos de riesgo. Las estrategias de trabajo frente a los problemas serían más específicas para promover, conservar y restablecer la salud, brindando un cuidado de calidad e integral dirigido al paciente y familia.

El trabajo de investigación está estructurado por los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El Problema. **Capítulo II:** Marco Teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se encuentran las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	29
II.d. Variables	29
II.e. Definición Operacional de Términos	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	31
III.b. Área de estudio	31
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos	33
III.f. Procesamiento y análisis de datos	34
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	35
IV.b. Discusion	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	47
V.b. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXOS	55

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Datos generales de pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017.	35

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio 2017.	36
Gráfico 2 Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza según tratamiento farmacológico Junio 2017.	37
Gráfico 3 Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza según alimentación Junio 2017.	38
Gráfico 4 Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza según medidas de higiene Junio 2017.	39
Gráfico 5 Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza según control medico y de enfermería Junio 2017	40

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalizacion de instrumento	56
ANEXO 2	Instrumento	57
ANEXO 3	Validez de instrumento	60
ANEXO 4	Confiabilidad de intrumento	61
ANEXO5	Escala de validación de instrumento	62
ANEXO6	Informe Piloto	63
ANEXO 7	Consentimiento informado	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La tuberculosis es una patología infecto contagiosa siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2016, se calculó que 10,4 millones de personas obtuvieron el bacilo koch y 1,7 millones murieron a causa de esta enfermedad en países de ingresos bajos y medianos. Consecutivamente hubo un incremento de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) en 490 000 personas a nivel mundial. Aunque se sabe que la tuberculosis ha disminuido un 1,5% anual desde el año 2000. En los años 2000 al 2016 se implementó un buen servicio de diagnóstico, tratamiento salvando aproximadamente de 53 millones de personas .¹

En América latina, Brasil es uno de los países que concentra la mayor cantidad de casos de Tuberculosis (TBC), concentrando el 80% de pacientes en el mundo, ocupando el puesto 17, con una tasa de 36,8 casos por 100 000 habitantes según información de la OMS. Seguidamente por Perú con 27 casos por 100.00 habitantes y en tercer lugar Bolivia 26 casos por 100.00 habitantes .⁶

En Ecuador un estudio sobre abandono de tratamiento en los pacientes nuevos, encontraron que estaban relacionados a la mala atención en el servicio (66%), falta de visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de tratamiento (67%) y respecto a los factores relacionados a los fármacos las reacciones adversas (38%).²

En un estudio realizado en Colombia demostraron que el incumplimiento a la terapéutica que deben cumplir los pacientes alcanzó el 81,8% y los factores

asociados fueron por calidad de los servicios de salud que impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes.³

Los mejores indicadores sobre adherencia al tratamiento se encuentra en Cuba, porque procuran un diagnóstico oportuno manifestando que es un problema completamente curable, si se sigue un tratamiento integral, cumpliendo de manera estricta y responsable. El tratamiento es gratuito y el sistema sanitario que poseen aseguran al paciente que no se vea afectado salarialmente durante el tratamiento, lo cual le permite afrontar mejor la enfermedad.⁴

En Chile la tasa de incidencia tuberculosis es de 16 por 100 mil habitantes, se reportan 2.500 casos al año, de ellos el 75% corresponde a tuberculosis pulmonar y el 25% a extra pulmonar. Cifra que ha permitido al país estar considerado entre los países en etapa de eliminación de la enfermedad según la clasificación de la OMS. Para favorecer adherencia a este extenso tratamiento, se realizará un subsidio de pago de pasajes, para que las personas con tuberculosis, que están en tratamiento, asistan a recibirlo y a sus controles con especialista en el hospital, ya que el gasto en movilización desde su domicilio a los centros de salud, es enorme al terminar su terapia a los 6 meses.⁵

En el Perú se investigó sobre la depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogo resistentes, hallaron que los pacientes que tenían depresión moderada presentaban una adherencia del 17,7%, por lo que ambas variables están asociadas.⁷

El Ministerio de Salud (MINSU), refiere que la tuberculosis es un grave problema nacional debido al abandono del tratamiento, 27 000 mil nuevos

casos de tuberculosis pulmonar activa se notifican anualmente y 16 788 de nuevos casos con frotis positivo, por lo que somos parte de los países que tienen la mayor cantidad de prevalencia e incidencia de TB, así como se encuentra entre los diez primeros países con casos de pacientes multidrogo resistentes.⁸⁻¹⁰

Según la Norma Técnica de Salud establece que la adherencia al tratamiento, asegura el éxito del mismo y una condición de egreso curado cuando sean óptimas el tratamiento evitando las irregularidades y las complicaciones del abandono que desencadenaría no solamente a la persona sino la familia y comunidad en general.⁸

Los datos estadísticos del MINSA hasta el 2015, la tasa de deserción al tratamiento TB fue de 7% para el esquema sensible, dos puntos porcentuales por encima del valor sugerido por la OMS, siendo perjudicado el estado económico del país ya que el costo directo del tratamiento de TB normal es de \$40 dólares por persona si no hay una adherencia al tratamiento el costo es de \$4000 dólares por personas, no solo afecta el costo directo del país sino también el costo indirecto al usuario ya que muchos de ellos dejan de trabajar porque no están aptos por su estado de salud¹⁰

En el 2015 las regiones con mayor porcentaje con tuberculosis se encuentran: Madre de Dios, Provincia Constitucional del Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima. Donde se ha implementado programa control de la tuberculosis con un equipo multidisciplinario. En la capital del país los distritos con mayor caso de TBC son: San Juan de Lurigancho, el Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y Cercado de Lima como se sabe en el hospital Loayza 20 de los 38 pacientes no se han adherido al tratamiento por muchos factores del usuario.¹¹⁻¹³

Durante las prácticas pre profesionales en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio programa control de tuberculosis se observa al personal

que le dan sus medicamentos a los pacientes en conjunto la situación del paciente: “señorita estoy cansado de tomar pastilla”, “refieren tomar muchas pastillas”, “sienten molestias gástricas que le causan vómito y diarrea”, así mismo “sienten vergüenza por tener la enfermedad”, “refieren que ir a recoger el tratamiento se le hace difícil porque tienen que trabajar”, muchos de ellos no toman conciencia de su enfermedad ya que no se ponen las mascarillas porque la gente les miren ,”algunos refieren estar cansados y dejar el tratamiento”. Por lo mencionado anteriormente se formula la siguiente pregunta:

I.b. Formulacion del Problema

¿COMO ES LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, JUNIO - 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1 Objetivo General

Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017.

I.c.2. Objetivos Especificos

- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar según las dimensiones:
 - Tratamiento farmacológico.
 - Alimentación.
 - Medidas de higiene relacionado con la enfermedad.
 - Control médico y de enfermería.

I.d. Justificación

El estudio tiene justificación legal porque está enmarcado dentro de las políticas de salud pública. Esto se realizó mediante el programa de prevención y control de la tuberculosis para favorecer una adecuada adherencia al tratamiento de esta manera disminuir los índices de tuberculosis pulmonar latente y/o evitar reversion bacteriológica. Tiene sustento teórico porque se ha demostrado que mediante la adherencia al tratamiento favorece el bienestar físico y psicosocial del paciente, logrando alcanzar la mejoría del paciente y evitando el incremento de nuevos casos de MDR. Entonces de ahí la importancia de realizar el estudio sobre la falta de adherencia una inadecuada alimentación, la falta de higiene y el incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo hace que el tratamiento sea ineficaz sino que desde punto de vista social significa un costo enorme para la institución ya que la inversión es mucho mayor en pacientes que hacen resistencia a los medicamentos de primera línea.

Los resultados de este estudio beneficiarán al personal de salud especialmente aquellos que trabajan en el programa, a través de una mayor abordaje de cómo es la adherencia en su servicio para implementar nuevas estrategias que favorezcan la adherencia. El mayor beneficio es para los pacientes a través de una intervención eficaz y oportuna mediante el equipo multidisciplinario.

Para el profesional de Enfermería es necesario conocer la adherencia al tratamiento, considerando que es el responsable de su administración, así mismo para poder elaborar sus estrategias educativas que involucren a la familia y así lograr el éxito en el tratamiento. Las actividades de promoción y prevención de la salud podrían ser mejor orientadas cuando se dispone de información pertinente de aspectos que afectan el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis.

El resultado del presente estudio servirá como referencia para futuras investigaciones y ha creas nuevos instrumentos para recolección o analizar los datos.

I.e. Proposito

Los resultado del presente estudio servira como referencia para futuras investigaciones y serán entregados a la persona responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis Pulmonar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza a fin promuevan la adherencia terapéutica y otros componentes del tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar.

Así mismo, pretende motivar al profesional de enfermería para la creación de nuevas estrategias educativas, considerando su rol educador proyectado hacia la comunidad pues no solo es responsable de la persona enferma sino también de quienes estan en riesgo de enfermar como consecuencia de un inadecuado manejo de su tratamiento. El profesional de Enfermería debe favorecer la aplicación de medidas de higiene adecuadas, cambio en los estilos de vida que ayuden a mantener la salud.

Por otro lado puede mejorar su manera de trabajo en prevención secundaria en pacientes con tuberculosis que los conduzca a adquirir una mejor adherencia al tratamiento, evitando abandono y apoyando a la recuperación de la salud.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

González E. En el 2013, en Tulcán – Ecuador realizó un estudio de cuantitativo, transversal y comparativo titulado **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DETECTADOS EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA DE SALUD**, la muestra estuvo constituida por 31 casos de pacientes tuberculosos, entre los que se adhirieron al tratamiento y los que abandonaron. Conclusiones: Los hábitos inadecuados, la falta de recursos para cumplir correctamente las estrategias de control de la tuberculosis, fueron los principales factores que inciden directamente en el agravamiento y abandono del tratamiento contra la TB, por tanto los servicios de salud son instancias limitadas para el paciente y hacen que incumpla el tratamiento. ¹⁴

Torres G, Herrera M. En el 2013 realizaron en Chile un estudio descriptivo con el objetivo de analizar el **PERFIL DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS QUE ABANDONA EL TRATAMIENTO**. Analizaron 134 auditorias de abandono, observaron un cumplimiento de la actividad en 35,9% y en la mayoría de los casos el registro fue encontrado incompleto. La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, entre 15 a 45 años de edad y el 91% era su primer episodio de tuberculosis pulmonar, el 62,7% presentaron algún factor de riesgo asociado al abandono. Conclusiones: Los hallazgos obtenidos es la importancia de aplicar un “score de riesgo de abandono” en los pacientes que ingresan al tratamiento para establecer las estrategias que permitan prevenirlo. ¹⁵

Nacionales

Quevedo L, Sanchez S, Villalva P, Velasquez D. En Lima durante el 2015 realizaron un estudio correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar **LA RELACION DEL SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**. Utilizaron como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por expertos, su población de estudio fueron 52 pacientes registrados en la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis . Resultados: El 59,6% de los pacientes cumplen con el tratamiento y 40,4% no lo cumplen. Conclusiones: el soporte familiar y social es un eje importante en recuperación del paciente que se siente mas motivada a culminar su tratamiento y reinsertarse a su vida cotidiana, cuando recibe estos soportes esenciales. ¹⁶

Araujo V, Arevalo S, Torres R. En Iquitos durante el 2014, realizó un método cuantitativo de diseño no experimental y estudio correnacional, con el objetivo de determinar **FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MORONACocha**. La muestra estuvo constituida por 81 personas afectadas por tuberculosis pulmonar. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la escala de actitudes, la técnica empleada fue la entrevista y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre algunos factores biosociales y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar. Referente al grado de asociación en el sexo es de $C=0.244$, Grado de Instrucción $C=0.271$ y el lugar de procedencia $C=0.353$, lo que indica que existe un nivel de

asociación bajo entre estas variables. Conclusion: No existe relación estadísticamente significativa entre la edad ($p = 0.520$), estado civil ($p = 0.457$) e ingresos económicos ($p = 0.214$) a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar. ¹⁷

Suarez P. En el 2014 realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACION CON LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD**. En una muestra con 70 pacientes del Centro de Salud Max Arias Scherieber, aplicando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: En la población el 46% presento un nivel de adherencia medio y el 54% un nivel medianamente favorable de participación familiar. Conclusiones: en el tratamiento farmacológico, indicaciones medicas, exámenes y pruebas de control los pacientes cumplen favorablemente. ¹³

Estos trabajos encontrados son de importancia ya que nos permiten conocer la realidad de nuestro país en el 2015 hubo 16,788 nuevos casos de tuberculosis pulmonar así mismo realizar la construcción de nuestros objetivos, hipótesis y marco teórico ya que las conclusiones de ellos se asemejan refiriéndose que los nivel socio económico, alimentación inadecuada, recursos para cumplir el tratamiento, soporte familiar y social, reacciones adversas al medicamento, medio de transporte y el sexo masculino indican la prevalencia según los antecedentes más alta en abandono al tratamiento , similares objetivos al trabajo de investigación que se está efectuando, mediante estos factores permitirá construir el instrumento, y así permite conocer la realidad mediante la conclusiones de otras realidades.

II.b. Base Teórica.

TUBERCULOSIS PULMONAR

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Micobacterium Tuberculosis* o también denominado Bacilo de Koch, se localiza generalmente en el parénquima pulmonar, siendo capaz de afectar otro órganos (Tuberculosis Extrapulmonar). La enfermedad se transmite de persona a persona a través de la gotita de fluger siendo liberados en el aire por personas infectadas a través de la tos, estornudo o hablar sin las debidas medidas de higiene. El cuadro clínico de la tuberculosis pulmonar se manifiesta por los siguientes síntomas como: fiebre, sudoración nocturna, escalofríos, dolor torácico, tos por más de 15 días.¹⁹

El problema del abandono de tratamiento antituberculoso produce un deterioro en la salud física del paciente que padece con TB. Provocando por tanto resistencia, propagación entre la población. Si se produce el abandono al tratamiento existe menos posibilidad de curaciones, incremento de recaídas en este tipo de enfermedad y aumento de la probabilidad otras infecciones.¹⁹

Los profesionales de enfermería, contribuye con la promoción y prevención de la enfermedad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas; mediante el cuidado holístico y aún más si padece de tuberculosis, la enfermera desempeña un rol fundamental en la ESNCPB, considerada como un eje integrador en la lucha contra este flagelo de la salud de la población vulnerable, es decir quienes tienen una condición socioeconómica baja. La enfermera tiene que ejecutar propuestas de carácter operativo para poder aminorar las brechas que dificultan el cumplimiento del tratamiento.²⁰

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia o fidelidad al tratamiento comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma del medicamento (en cuanto a la dosis y forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción.²¹

La no adherencia no solo es grave porque hace de la terapéutica un fracaso para el control de la tuberculosis, incrementando los indicadores de la morbilidad y mortalidad, así incrementando los costos y generando grandes pérdidas económicas personales, familiares y sociales. ²²

Para la OMS la adherencia al tratamiento es “tomar la medicación de acuerdo a las dosis prescritas, además de la persistencia en el momento de tomar la medicación a lo largo del tiempo establecido”. ¹

Guirarte citando a Sackett y Haynes, refiere que la adherencia “es el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamento, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico y personal de enfermería capacitados”. ²¹

Según Bentin citando a Ferrer en 1995 dice “la adherencia suele emplearse habitualmente en dos términos indistintamente, uno para hacer referencia a la puesta en práctica de las recomendaciones de salud y otras al cumplimiento del tratamiento”. ⁶

Guinarte citando a Epseis y Cluss en 1982 indicaron que la adherencia es la concordancia entre la actitud de la persona, las indicaciones y prescripciones que ha recepcionado de parte del personal de salud.²¹

Libertad citando a Rodríguez, Martínez y Valvarcel en 1990, mencionaron que la adherencia hace referencia a “una gran diversidad de conductas que forman

parte del programa del tratamiento y permiten continuar con el mismo, es decir tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico”.²²

Para el estudio de investigación se considera que la adherencia esta referida al cumplimiento con el tratamiento farmacológico y además los otros componentes que acompañan la recuperación de paciente y fortalecen su estado de salud como la alimentación, medidas de higiene y los controles médicos y de enfermería.

De esta manera la no adherencia estaría entendida como la negatividad del paciente hacia el termino completo de su tratamiento descrito anteriormente, cuando la terapéutica es prolongada y teniendo en cuenta que muchos de los medicamentos tienen efectos secundario que hacen que los pacientes refieran cansancio, nauseas, vomitos, diarrea que muchas veces siendo la causa de abandono al tratamiento.²¹

DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA

Tratamiento farmacológico

La adherencia farmacológica es la toma de la medicación de acuerdo con la dosificación, horario prescrito y la persistencia para tomar la terapeutica a lo largo del tiempo. En muchas ocasiones los medicamentos producen efectos adversos que provoca la interrupción del tratamiento.⁹

Medidas de higiene relacionado con la enfermedad

Los ambientes sucios, poca iluminacion, escasa ventilacion, con poca cultura en frecuencia de lavado de mano, higiene personal y cuidados al momento expectorar y eliminar los pañuelos usados son aspectos que desfavorecen la pronta recuperacion el cuidado de la salud de personas con TB. Todas las

medidas de higiene antes mencionado son temas que se tocan durante la sensibilización a la persona con tuberculosis.⁹

Ruiz 1838, la higiene siempre es referencia de buena salud así previniendo muchas enfermedades. Por que debe considerarse en primer lugar frente a ejercitarse consumir una adecuada alimentación y llevar vida activa, porque de esta forma se prevendrían diversas enfermedades cuando el organismo esta debilitado.¹⁹

Alimentacion

Para que el tratamiento contra la tuberculosis sea exitoso deberá estar acompañado de una dieta que contenga los tres componentes esenciales: reguladores, transformadores y energéticos necesarios, estos alimentos favorecerán en la recuperación, el consumo de líquidos y sobre todo respetar el numero y horario de las comidas.

Consientizar al paciente que no debe consumir fritura u comida chatarra ya que provoca dolor estomacales náuseas, vomito (gastritis) que puede ser confundidos por efecto secundario del medicamentos, por esta razón debe ser con alto contenido de proteínas por su valor biológico.

Los pacientes con tuberculosis deben ser evaluados nutricionalmente para descartar cuadro de anemia o desnutrición, mediante el control antropométrico adecuado , promover el control de hábitos nocivos como el consumo de sustancias perjudiciales como el alcohol y el cigarrillo que afectan la salud.²³

Abraham Maslow define la alimentación en una herramienta esencial para prevenir enfermedades, Así encontraremos bienestar al ser humano dando una calidad de vida en el futuro, es más se ingiere para cubrir las necesidades inmediatas de nutrición.²³

Control Médico y de Enfermería

La relación que se establece entre el equipo sanitario y el paciente es de suma importancia, para favorecer la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad. En este tipo de interacción terapéutica el paciente cobra relevancia porque se requiere tener una comunicación eficaz y generar satisfacción con el cuidado y atención que se ofrece en el establecimiento, también es necesario que en los controles médicos y de enfermería se brinde una información oportuna y clara, que sea capaz de despejar las dudas en el paciente y garantice comprensión de los mensajes de promoción y prevención de la salud, para evitar el abandono de su tratamiento y así la propagación de la enfermedad.^{9, 24}

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DOTS Y DOSTS PLUS (tratamiento directamente observado)

El tratamiento supervisado ayudara al paciente a tomar el medicamento de forma regular y a completar el medicamento, logrando así la recuperación y evitando la aparición de fármacos resistencia. La supervisión debe ser adaptada al contexto y a las necesidades del paciente.⁹

El DOTS tiene por objetivo garantizar el tratamiento exitoso bajo la observación directa del personal sanitario y especialmente entrenado para asistir a estos pacientes. La estrategia consiste en vigilar la ingesta completa de la esquema. Esta demostrado que los DOTS es la única forma de garantizar que el paciente tome la medicación y evite el desarrollo de resistencias a los fármacos antituberculosos.⁹

Esta estrategia tiene componentes claves:

Compromiso político, que garantiza que los recursos humanos y financieros sean los suficientes y adecuados para realizar el control oportuno de la TB, como una prioridad a escala nacional, integrada al sistema nacional de salud.

Acceso a bacteriología, que debe ser de calidad garantizada para la detección oportuna de casos de TB, entre personas sintomáticas respiratorias, para lo cual se requiere un despistaje oportuno como un elemento clave para establecer el tratamiento oportuno y que favorezca el control de la enfermedad.

9,10

TEORIA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Dorotea Orem define el autocuidado como “una contribución constante del ser humano a su propia existencia, a la salud y su bienestar continuo. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar”.²⁹

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO

Consiste en proporcionar a las personas o grupos, asistencia directa en su autocuidado según los requerimientos, debido a las incapacidades que tienen por situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como : “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida física, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta”.²⁴

Los métodos de cuidado de Enfermería que propone Dorotea Orem, se basan en la relación de ayuda en el caso de enfermedad de una persona, que pueden considerar las siguientes acciones:

- Actuar “en lugar de la persona, en el caso del enfermo con TB cuando el paciente se encuentra en un estado depresivo y no puede realizar sus actividades por sí mismo.
- Ayudar u orientar a la persona, según las recomendaciones sanitarias y medidas de prevención para evitar el contagio de la tuberculosis. .
- Apoyar psicológicamente a la persona, motivandolo a que continúe con el tratamiento prescrito.
- Promover un entorno favorable para el desarrollo personal, como las medidas de bioseguridad en el hogar.
- Enseñar a la persona que se ayuda, en cuanto a la educación a un enfermo sobre la higiene que debe realizar”.²⁴

CAUSAS DE ABANDONO DE TRATAMIENTO Y DEFICIT DE AUTOCUIDADO

Las causas de abandono al tratamiento contra la TB, se ha asociado frecuentemente a los relacionados con el paciente, a la toxicidad de los medicamentos y al mismo sistema de salud. Entre los factores relacionados al paciente se han encontrado influyen especialmente el consumo de sustancias adictivas como drogas y alcohol, no tener un domicilio fijo, estilos de vida inadecuados, que lo hacen más vulnerables abandonar el tratamiento e incrementando su resistencia al mismo.

Otro dato importante a considerar en el paciente es que en las diferentes fases del tratamiento, el paciente lo abandona atribuyendo un estado de mejoría indicando que “se siente bien”, lo cual ocurrirá pero siempre y cuando haya culminado con éxito el tratamiento establecido.

Conociendo estas características del paciente que afectan su adherencia al tratamiento el autocuidado propuesto por Dorotea Orem toma relevancia

importante, porque es la persona el artífice de su propio bienestar, cuidando de si mismo le permite ser autónomo, mientras el profesional de Enfermería es el agente facilitador de herramientas para mejorar su estado de salud.

II.C. Hipotesis

II.c.1 Hipotesis General

Los pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar son adherentes al tratamiento en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio 2017.

II.c.2 Hipótesis derivadas

Los pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar son adherente al tratamiento respecto a las dimensiones de tratamiento farmacológico, alimentación, medidas de higiene relacionado con la enfermedad y control medico y de enfermería.

II.d . Variable

- Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Adherencia al tratamiento:** Consiste en la fidelidad del paciente hacia la toma de los medicamentos tuberculoso, indicado en el plazo y dosificación prescrito por el médico y supervisado por la enfermera. Además de los componentes asociados a los estilos de vida como alimentación,, medidas de higiene y los controles terapéuticos.
- **Pacientes con tuberculosis:** Personas a quien se le diagnostica tuberculosis en el parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baliloscopia, cultivo, prueba molecular) .

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; porque los instrumentos permitieron la medición de la variable de manera numérica, método descriptivo; porque busca especificar propiedades, comportamientos de la variable adherencia y de corte transversal, porque se realizó en un determinado tiempo y espacio

III.b. Área de Estudio

La investigación fue realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 Cercado de Lima. Dentro de las instalaciones se encuentra el programa prevención de tuberculosis, ubicado en el pabellón 8 del mencionado Hospital, cuenta 2 consultorios médicos y 3 Enfermeras a cargo de dicho programa y 3 técnicas de enfermería un área donde el paciente afectado con tuberculosis puede sacar su prueba de esputo cuenta con 2 baños tanto para pacientes como para el personal

III.c. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 52 pacientes que asistieron a la Estrategia Sanitaria Nacional Control Prevención Tuberculosis (ESNCPTB), del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la selección de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando la muestra constituida por 38 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que asisten a la ESNCPB de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que son afectados por la TBC pulmonar
- Pacientes que desean participar voluntariamente previa firma de consentimiento

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan otro tipo de TBC
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no hayan llenado correctamente el instrumento

III.d. Técnica e Instrumento de Recoleccion de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre adherencia al tratamiento de pacientes afectados por Tuberculosis Pulmonar, elaborado por la investigadora y que consta de las siguientes dimensiones:

- Tratamiento farmacológico
- Alimentación
- Medidas de higiene relacionadas a la enfermedad
- Control médico y de enfermería

El cuestionario fue validada através de cinco jueces de expertos en el, quienes con sus observaciones permitieron realizar correcciones pertinentes que enriquecieron el instrumento, para luego realizar el cálculo de la Prueba Binomial y realizar a continuación la prueba piloto para verificar que los ítems habían sido comprendidos por la población

en estudio y valor la estabilidad de los resultados mediante el cálculo del Kuder- Richardson (K20). (Anexos 3 y 4).

III.e. Diseño de Recoleccion de Datos

El diseño de recolección de datos se realizó siguiendo el siguiente orden:

Fue presentada una carta a la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, solicitando el permiso a la Licenciada responsable de la estrategia.

Para la recolección de datos se realizó la visita al Hospital Arzobispo Loayza, previa firma del consentimiento informado, y posteriormente para la aplicación del instrumento a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

La relación con los pacientes se desarrollo de manera cordial, explicándoles y mostrándoles el instrumento, explicándoles con un lenguaje sencillo los objetivos del estudio y el correcto llenado del cuestionario. A su vez informados que es de carácter anónimo.

El cuestionario se empleo considerando todos los principios bioéticos, autonomía a través del consentimiento informado, justicia porque no se discriminó a ninguna persona, beneficencia y no maleficencia porque la investigación no implico riesgo alguno para los pacientes que participaron en el estudio.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de concluir con la recolección de los datos a través de los instrumentos, se codificaron las respuestas obtenidas en el instrumento, también se llevo realizó el control de la calidad de los datos, para eliminar información incompleta. Se creó una base de datos en el programa de cálculo Excel 2013, para luego exportar la información al Programa SPSS 23.0, se aplicó la estadística descriptiva y se obtuvo las categorías de medición de las variables aplicando el promedio y desviación estándar.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos que respondieran a los objetivos e hipótesis planteadas por la investigadora.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

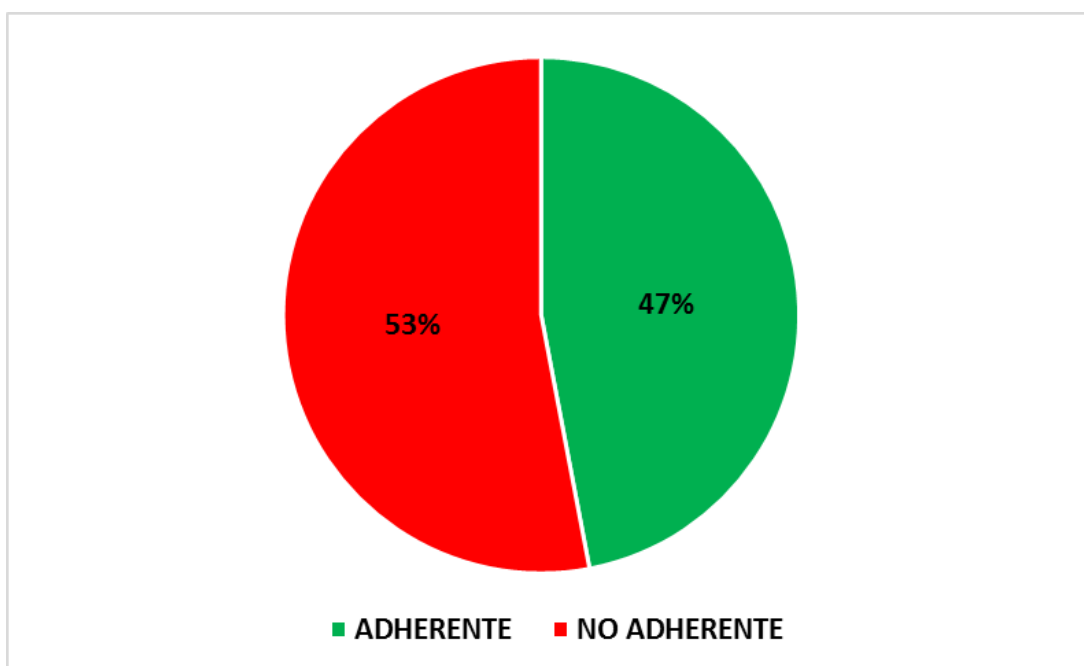
**DATOS GENERALES DE PACIENTES AFECTADOS CON
TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
JUNIO - 2017**

DATOS	CATEGORIA	n=38	100%
Edad	20 a 29 años	17	45
	30 a 39 años	17	45
	40 años a más	4	10
Sexo	Masculino	24	63
	Femenino	14	37
Estado civil	Soltero	13	34
	Casado	1	3
	Conviviente	15	39
	Separado	9	24
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	2	5
	Secundaria incompleta	9	24
	Secundaria completa	24	63
	Superior	3	8
Ocupación	Estudiante	2	5
	Desempleado	2	5
	Trabajo dependiente	8	21
	Trabajo independiente	26	68

Los pacientes afectados con tuberculosis (n=38) tienen edades de 20 a 29 años 45% (17), 30 a 39 años 45% (17), sexo masculino 63% (24), estado civil conviviente 39% (15), grado de instrucción secundaria completa 63% (24) y ocupación trabajo independiente 68% (26).

GRÁFICO 1

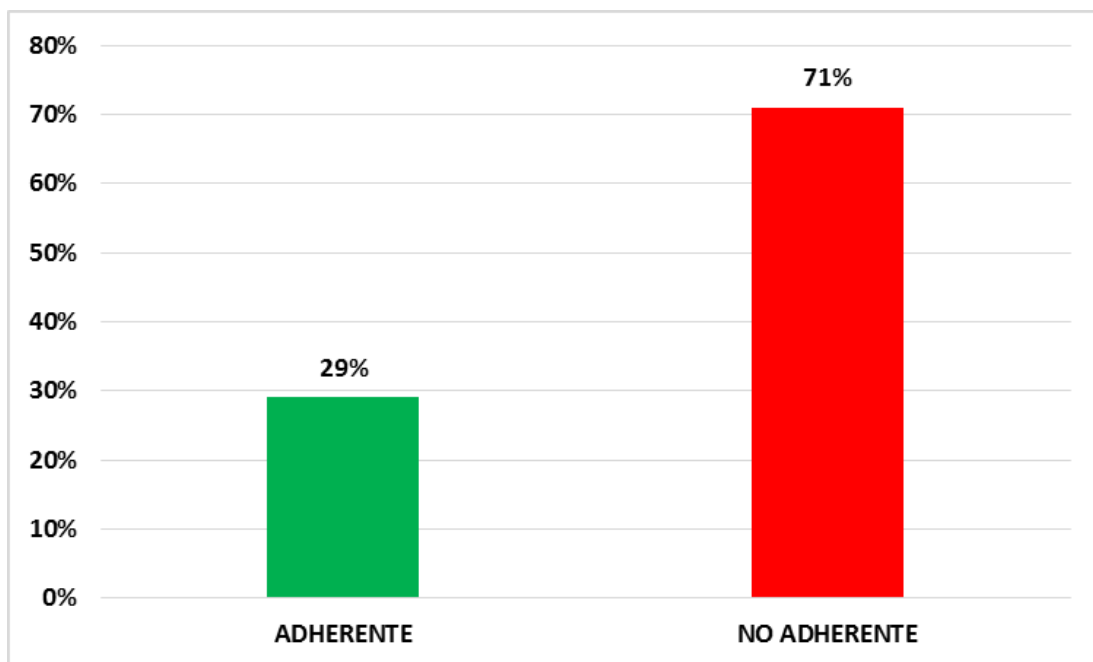
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017



La mayoría de los pacientes afectados con tuberculosis es no adherente al tratamiento 53% (20) y adherente 47% (18).

GRÁFICO 2

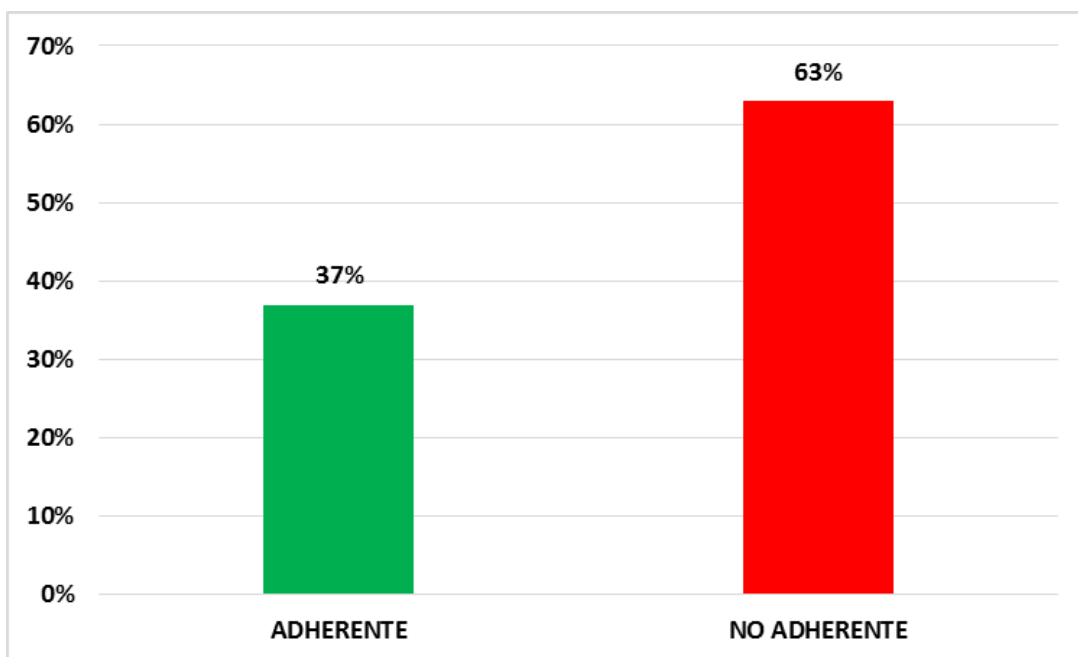
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017



La mayoría de los pacientes afectados con tuberculosis es no adherente al tratamiento farmacológico 71% (27) y adherente 29% (11).

GRÁFICO 3

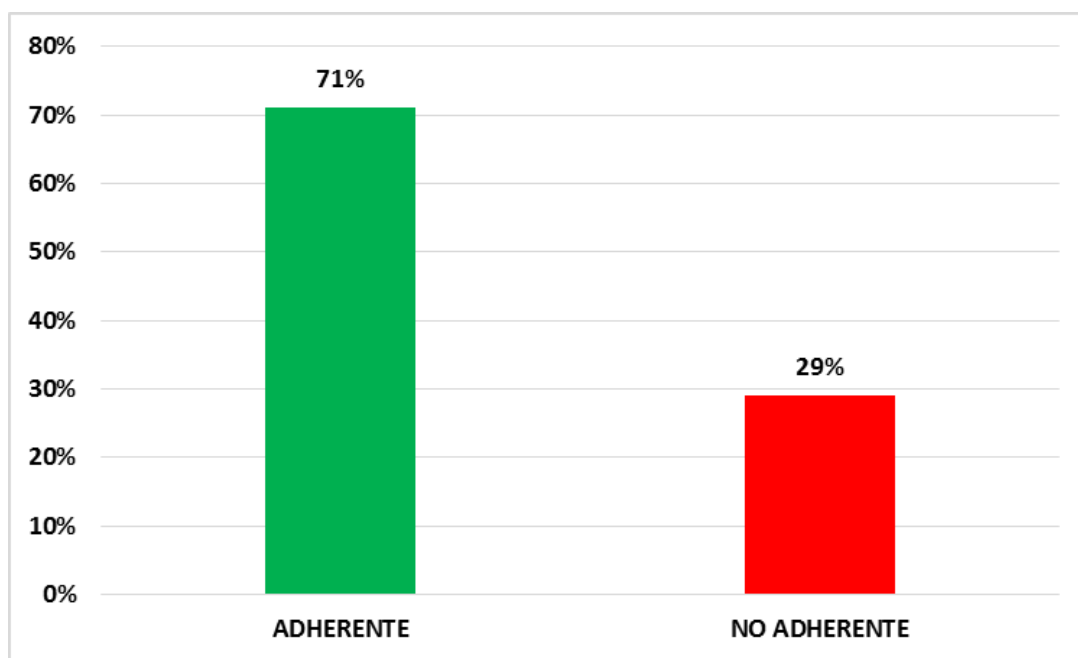
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN ALIMENTACION HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017



Los pacientes afectados con tuberculosis son no adherentes a la alimentación 63% (24) y adherentes 37% (14).

GRÁFICO 4

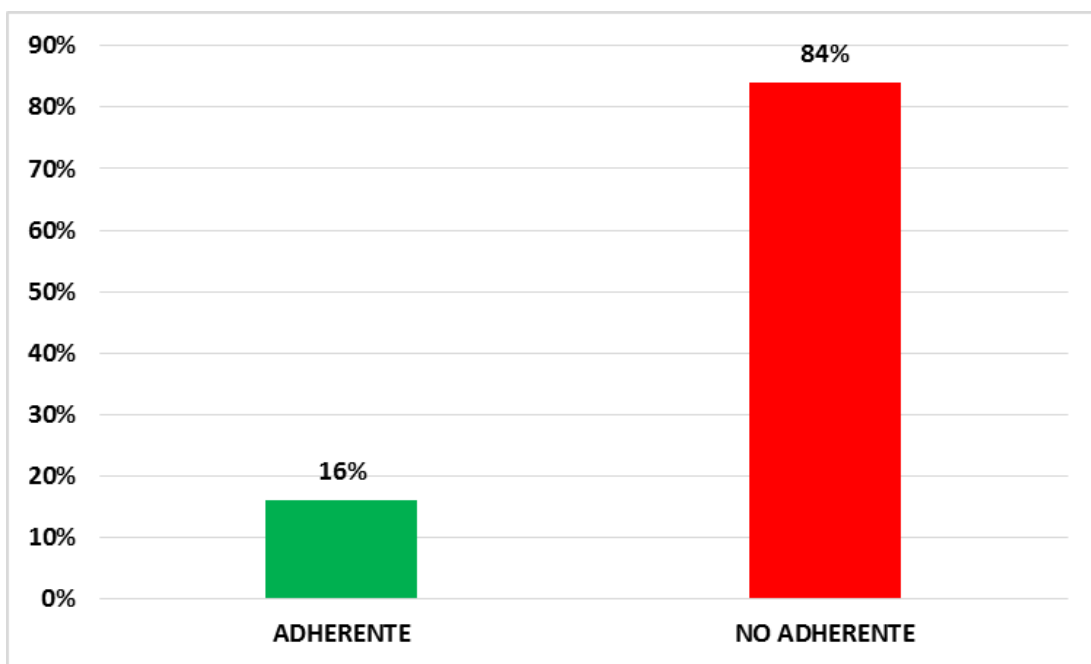
**ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS
CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN MEDIDAS
DE HIGIENE HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
JUNIO - 2017**



Los pacientes afectados con tuberculosis (n=38) son adherentes a las medidas de higiene 71% (27) y no adherentes 29% (11).

GRÁFICO 5

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR SEGÚN CONTROL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017



Los pacientes afectados con tuberculosis no cumple con la adherencia al control médico y de enfermería 84% (32) y cumple 16% (6).

IV.b. Discusión

El tema de la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis en la actualidad es considerado un problema para el control de la enfermedad, ocasiona resistencias al tratamiento agravando la situación epidemiológica y siendo afectados los escenarios con mayor pobreza en el país. ¹⁴ El incumplimiento de las indicaciones médicas ha logrado incrementar las tasas de morbilidad y mortalidad debido a la propagación de la tuberculosis pulmonar por la falta de medidas adecuadas de higiene de los pacientes para evitar su contagio.

En la Tabla 1, respecto a los datos generales de los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar se muestra que tienen en su mayoría 20 a 29 años 45%, 30 a 39 años 45%, es decir se encuentran en la adulto joven y maduro, estos hallazgos coinciden con Dalens¹⁷, en su estudio factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis siendo que el 45% tenían edades entre 21 a 40 años y también se asemejan con la realidad mundial que evidencia la OMS, cuando informa que la mayoría de los afectados por TB son los adultos jóvenes y esto es debido a la vulnerabilidad del individuo desde el punto de vista socioeconómico y biológico que influyen en su capacidad de respuesta inmunológica, lo que puede estar influyendo para que se enfermen con más frecuencia de TB frente a los otros grupos etarios.

En relación al sexo el predomino el sexo masculino 63%, son datos que coinciden con los resultados de Torres G, Herrera M¹⁵, en su estudio sobre el perfil de 134 pacientes con tuberculosis, la mayoría hombres que abandonaron el tratamiento, esto se puede explicar considerando que los varones realizan actividades de desgaste físico mayor a las mujeres en estratos socioeconómicos bajos, sus conductas de higiene son en ocasiones

inadecuadas y están más proclives a enfermarse de enfermedades de características infectocontagiosas.

Así mismo la mayoría es conviviente 39%, en la actualidad las parejas no se unen bajo un compromiso civil, tal es así que las leyes hoy en día en el país protegen la convivencia otorgando cierta protección en el sistema de salud. Respecto al grado de instrucción es de secundaria 63%. Los hallazgos coinciden con lo encontrado por González¹⁴ en su estudio sobre factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso, donde un porcentaje 14% alcanzaron una profesión, lo que les permitiría obtener un trabajo estable para su sobrevivencia. A diferencia de los pacientes del estudio que tienen un trabajo independientes.

Esto pone en evidencia que las personas de esta zona no han logrado acceder a mejoras educativas y que solo han logrado la educación básica que ofrece el sistema educativo peruano y esto puede conducir a desempeñarse en ocupaciones independientes 68%, que por su variabilidad de ingresos puede ocasionar problemas para el sostenimiento de su hogar y que las oportunidades de salud disminuyan.

En el Gráfico 1 respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis se obtuvo un mayor porcentaje de no adherentes al tratamiento 53%, este hallazgo difiere del estudio de Quevedo et al¹⁶, pues encontró un menor porcentaje de no cumplimiento con el tratamiento 40,4%, quien trató de explicar este porcentaje indicando que estaba asociado a que los pacientes no reciben un soporte de sus familiares y que se sienten menos confiados y motivados a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana. El incumplimiento de la adherencia puede hacer que el paciente desarrolle resistencia al tratamiento, convirtiéndose en un factor de alto riesgo para contagiar de diversas formas, inclusive hacer

llegar a establecer en una tuberculosis multidrogo resistente y la muerte temprana de estos pacientes que abandonan. Por eso la propuesta de Enfermería es incluir a los familiares en el logro de la adherencia en los paciente, es posible que se tengan mayores posibilidades de éxito de adherencia si se insertan dentro de grupos de familiares que ayudan a recuperado de la enfermedad.

En relación a la dimensión tratamiento farmacológico Gráfico 2, los pacientes afectados con tuberculosis no son adherentes al tratamiento farmacológico 71%. Los hallazgos obtenidos son congruentes con los encontrados por Dalens R¹⁷ en Lima donde 69,8% de los pacientes consideraba que recibía muchas pastillas, 30,2% presentaban nauseas, vómitos entre otro problemas digestivos, es decir mostraron efectos secundarios de los medicamentos para el control de la tuberculosis; precisamente este es un motivo de abandono y rechazo al tratamiento.

Los resultados demuestran que la estrategia DOTS no esta siendo eficaz para el logro de la adherencia, que es necesario trabajar a nivel de la educación sanitaria hasta que el paciente sea capaz de comprender que este malestar que ocasionan los fármacos son inevitables pero que es la única forma de controlar la enfermedad, que de abandonarlo sus consecuencias podrian ser mortales. Establecer una estrategia que favorezca la adherencia como una conducta responsable de parte del paciente requiere sensibilizar no solo al paciente sino también a la familia, que al ver una mejoría podría alentar a que abandone el tratamiento.

Referente a la dimensión según alimentación en el Grafico 3 los pacientes afectados con tuberculosis no son adherentes a la alimentación 63%, esta es una dimensión importante para lograr que el paciente tenga las reservas necesarias para mejorar su estado de salud, el paciente requiere consumir una

dieta proteíca, pero que conserve la variedad también de los alimentos. En esta dimensión de la adherencia es necesario el apoyo de la familia, lamentablemente las personas que son afectadas por la tuberculosis son de condiciones económicas bajas y esto también le impide poder acceder a alimentos fundamentales para contrarrestar el deterioro que ocasiona la enfermedad en su cuerpo.

En cuanto a las medidas de higiene en el Gráfico 4, los pacientes afectados con tuberculosis son adherentes a las medidas de higiene 71%. Por otro lado los ambientes donde no existe la ventilación adecuada y permanecen oscuros, son focos infecciosos para que la tuberculosis se propague.²¹

La medida de higiene universal como es el lavado de manos también no se realiza adecuadamente entre la población y esto puede conducir a las personas a ser vulnerables frente a un paciente que esta infectado por el bacilo y que utiliza espacios públicos como el transporte.

En el Gráfico 5 respecto al control médico y de enfermería en los pacientes afectados con tuberculosis no son adherentes 84%, la relación terapeutica es indispensable para establecer lazos de confianza y el éxito del tratamiento, el personal de enfermeria tiene que procurar ser empáticos en sus relaciones con los pacientes, asi mismo conducir la información que maneja acerca del paciente dentro de la confidencialidad.

Los controles médicos y de enfermería estan básicamente establecidos dentro de los aspectos basales que requiere el paciente, como lo que requiere como seguimiento para establecer su evolución en cuanto a la enfermedad y su adherencia al tratamiento.

También durante estos controles los profesionales de la salud proporcionan información oportuna y veraz sobre la enfermedad y su tratamiento, para que haya una mejor aceptación del tratamiento y de sus efectos adversos, que son los que generalmente ocasionan su abandono.

En cuanto a la profesión de Enfermería, es de suma relevancia ya que aporta datos importantes sobre el estudio de adherencia al tratamiento en tuberculosis pulmonar de esta manera se profundizaría en intervenir para identificar los grupos de riesgo, a fin de elaborar estrategias, promover, conservar y restablecer la salud, brindando una atención de calidad, integral e individualizada dirigida al paciente.

La Enfermera apoyada en la Teoría del Autocuidado puede establecer algunas formas de mejorar en los pacientes su adherencia al tratamiento y los estilos de vida que requiere modificar para mejorar su salud y mantenerla, el paciente tiene que ser el artífice y responsable de su mejoría, más allá del que tratamiento tenga como estrategia que se directamente observado y esto garantiza que el paciente consuma la medicación, pero no es el único componente pues la persona tiene una dimensión emocional y social que también se ve afectada con la enfermedad, considerando que aun estando en el siglo XXI sea considerada una enfermedad que estigmatiza y discrimina y que afecta a las personas en sus ambientes laborales y de relaciones sociales.²⁵

El rol del profesional de Enfermería desde la Teoría del Autocuidado es favorecer que el paciente logre su autonomía frente al cuidado de su salud, enlazar además el apoyo familiar para que el paciente se sienta preparado para afrontar su enfermedad y lograr su inserción social en menor tiempo.

Para que el profesional de Enfermería fomente el autocuidado en los pacientes que padecen tuberculosis, requiere de un enfoque humanístico en su que hacer diario, partiendo del concepto que la persona es un ser integral y que no

es suficiente si se le observa como quien recibe únicamente el tratamiento antituberculoso, sino promover el autocuidado y tener el control de aspectos nocivos que afecten su salud.

Mantener en el paciente una motivación permanente para que proteja su salud es parte fundamental del autocuidado para crear en la persona hábitos saludables y adquiera autonomía sobre su salud, porque asume sus propias necesidades y aceptar cuando requiere ayuda.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Los pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza no son adherentes al tratamiento Junio 2017, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- Los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar no son adherentes según la dimensión de tratamiento farmacológico, alimentación, control médico y de enfermería, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada
- Los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar son adherentes según la dimensión medidas de higiene relacionado con la enfermedad, por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada

V.b. Recomendaciones

- El responsable de la Estrategia establezca un programa de intervención sobre adherencia en pacientes afectados con Tuberculosis Pulmonar, con un enfoque preventivo y con aplicación de estrategias educativas participativas como talleres, sesiones de demostración, sociodrama.
- Brindar al paciente una atención con un equipo multidisciplinario para que obtenga las mejores herramientas de afrontamiento de su enfermedad y genere compromiso con su propia salud.
- El equipo multidisciplinario del Hospital Nacional Arzobispo Loayza debe promover la formación de grupos de apoyo familiar y social para que contribuyan al éxito del tratamiento.
- Realizar estudios similares en poblaciones más amplias para tener información veraz y oportuna que permitan establecer nuevas estrategias para disminuir los indicadores de tuberculosis pulmonar.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis datos y cifras. [en línea] Ginebra: 2016 [acceso 23 de abr 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Montufar S, Noboa V. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
3. Rodríguez E, Humberto C. Grupo de Investigación Salud, Ambiente y Productividad [Tesis de Licenciatura] Colombia: Institución Universitaria Antonio José Camacho Cali; 2014
4. Ganma: Organo Oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Fariñas L. TB: encontrar, tratar y curar en Cuba [en línea] Cuba:2015 [acceso 29 de May 2017] Disponible en : <http://www.granma.cu/cuba/2015-03-22/tb-encontrar-tratar-y-curar>
5. Horna O. Casos de Tuberculosis. Escuela de Salud Pública publicado [en línea] 6 de noviembre de 2015 [acceso 20 may 2017] Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/116935/90-de-los-casos-de-tuberculosis-son-en-chilenos>
6. Bentin F. La tuberculosis en Brasil quedó en el siglo XIX [en línea] Rio de janeiro 20 sep 2015 - 23:17cest [fecha de acceso 20 de may 2017] Disponible en: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/es/geral/noticia/2014-03/casos-de-tuberculosis-en-brasil-caen-el-203-en-10-anos>
<https://www.minsalud.gob.bo/index.php/493-bolivia-presenta-descenso-de-casos-en-tuberculosis>

7. Morales H. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR de la Red Almenara de Es salud. Lima; [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016
8. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Salud para el Control de la Tuberculosis. [en línea] Lima: 2016 [acceso 20 de may 2017] Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/...tuberculosis/normas_publicaciones/NTSTBC
9. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis [en línea] Lima: 2016 [acceso 20 de may 2017] Disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=19&lcobj=4&l cper=1&lcfreg=31/1/2014
10. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis. Centro Nacional de Epidemiología Prevencion y Control de Enfermedades. [en línea] Lima 2016.[acceso 21 de may 2017] Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
11. Organización Mundial de la Salud. Control global de la tuberculosis.[en línea] Ginebra: 2016 [acceso 25 de abr 2017] Disponible en:
<http://www.who.int/tb/publications/global-report2007/full/pdf>

12. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015 [en línea] Lima: 2016 [acceso 20 may 2017] Disponible en:
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjS7Ynh6NnUAhWGOiYKHQfFBrUQFgghM_AA&url=http%3A%2F%2Fwww.dge.gob.pe%2Fportal%2Fdocs%2Ftools%2Ftbc%2Fasistbc.pdf&usg=AFQjCNErHQR_9ll_ka5Z-gB_m9josMjyOw
13. Incidencia de Tuberculosis [en línea] Viernes 20 de marzo del 2015 [acceso 20 jun 2017] Disponible en:
<http://peru21.pe/vida21/tuberculosis-unas-4-mil-personas-mueren-al-ano-mundo-esta-enfermedad-2214745rte> y el Rímac.
14. Gonzales E. Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las unidades operativas del área de salud [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2013.[Internet] citado 09 de abril 2017; disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%20514%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>
15. Torres G, Herrera M. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile: profile of patients in Chile. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2015 Mar [citado 09 abril 2017] ; 31(1): 52-57. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008&lng=es.

16. Quevedo L, Sánchez S, Villalba P, Velásquez D. La relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev Her [en línea] 2015 [citado 09 jun 2017]; 8 (1): 11 - 16 Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>.
17. Araujo V, Arevalo S, Torres R, Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimiento salud.[tesis para licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana,2014 en línea:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3962/Ver%C3%B3nica_Tesis_T%C3%ADtulo_2014.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Suarez P. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacintes con tuberculosis en un centro de salud [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
19. Lozano JA. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Farmacoterapia [en línea] 2002 [acceso 20 de jun 2017] 21(8): 102 - 110 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
20. Ministerio de Salud. Construyendo la agenda de la tuberculosis en la Región La Libertad [en línea] 2013 [acceso 18 ene 2017] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=996&Itemid=892

21. Guinarte Y. La adherencia terapeutica. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea] 2001 [acceso 24 de abr 2017] 17(5):502-5 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi16501.pdf>
22. Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública [en línea] 2004 [acceso 05 de juni 2017] 30 (5) : 1 - 5 Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/acerca del concepto de adherencia terapeutica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/acerca_del_concepto_de_adherencia_therapeutica.pdf)
23. Elizalde A, Martí M, Martínez FA. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. POLIS, Revista Latinoamericana [en línea] 2006, 5 (Sin mes) : [acceso 8 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006> > ISSN 0717-6554
24. Convenio de colaboración Departamento de Sanidad y Consumo - Consejo de Farmacéuticos del País Vasco. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Liburikia [en línea] 2011 [acceso 20 de may 2017] 19 (1) : 1 – 6 Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
25. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Elsevier; Barcelona: 2004.

Bibliografía

- Dalens E. Los factores que indican al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
- Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta. Ed. Elsevier; Barcelona: 2004.
- Montufar S, Noboa V. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
- Morales H. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis MDR de la Red Almenara de Es salud. Lima; [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016
- Pineda A, Alvarado B. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 2010.
- Rodríguez E, Humberto C. Grupo de Investigación Salud, Ambiente y Productividad [Tesis de Licenciatura] Colombia: Institución Universitaria Antonio José Camacho Cali; 2014
- Suarez P. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

ANEXOS

**ANEXO1:
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar	La Adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	Es el de cumplimiento del tratamiento del paciente con tuberculosis en relación a la administración de medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento al tratamiento farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono • Abastecimiento • Condición social 	Adherente No adherente
			<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • cumplimiento 	
			<ul style="list-style-type: none"> • medidas de higiene relacioando con la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Higiene 	
			<ul style="list-style-type: none"> • control medico y enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Veracidad 	



ANEXO 2:

CUESTIONARIO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JUNIO - 2017.

Buenos días mi nombre es Erica Carola Santos Contreras, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente Instrumento que tiene como objetivo es determinar la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en el hospital Nacional Arzobispo Loayza Junio - 2017.

Cabe mencionar que es anónimo y que los resultados serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Marque con (x) su respuesta seleccionada

I.- DATOS GENERALES:

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. **Estado Civil:**
 - a) Soltero/a
 - b) Casado/a
 - c) Conviviente
 - d) Separado/a
 - e) Viuda/o
4. **Grado de Instrucción:**
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 5.- **Ocupación:**
 - a) Estudiante

- b) Desempleado
- c) Trabajador dependiente
- d) Trabajador independiente

II.- CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TRATAMIENTO

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI CUMPLE	NO CUMPLE
CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO		
1. Usted acude diariamente a tomar sus medicamentos al establecimiento de salud		
2. Se olvida alguna vez de ir a tomar su medicamento		
3. Cuando se siente mejor deja de tomar el medicamento		
4. Usted abandona el tratamiento cuando se presenta molestia por el medicamento		
5. Ha interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos		
6. Ha tenido alguna recaída durante el tratamiento		
7. Si su religión le prohíbe tomar medicamentos usted renuncia al tratamiento		
8. Considera que es importante cumplir con todo el tratamiento		
ALIMENTACIÓN		
9. Conoce usted los alimentos que le van ayudar durante su enfermedad (menestras , pescados)		
10. Consume sus alimentos 3 a 4 veces al día		
11. Usted cumple con las indicaciones de mejorar su alimentación dadas por la enfermera		
MEDIDAS DE HIGIENE RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD		
12. Se cubre la boca con pañuelo al toser, expectorar o escupir		
13. Separa sus utensilios de las demás personas que conviven en su casa		
14. Tiene cuidado con los utensilios usados únicamente por usted (plato, cuchara, taza)		
15. Mantiene su habitación ventilada		

16. Mantiene su habitación iluminada		
17. Se lava las manos antes y después de ir a los servicios higiénicos		

CONTROL MEDICO Y DE ENFERMERA	SI CUMPLE	NO CUMPLE
18. Usted cumple con asistir a los controles médicos indicados por el programa de (ESNCPB) en la fecha indicada		
19. Usted aplica las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento		
20. Usted ofrece información verdadera al personal de salud durante su control acerca de su enfermedad		
21. Asiste y participa activamente en las sesiones educativas que brinda el programa (ESNCPTB) por las enfermeras y médicos		
22. Deja su muestra de esputo cuando acude a su cita del hospital		

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	0	4	0.15625
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	0	4	0.15625
8	1	1	1	1	0	4	0.15625
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.3438

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,3438}{10} = 0,03438$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03438**

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

KUDER RICHARDSON

ADHERENCIA A TRATAMIENTO	N	KR 20	Confiabilidad
General	22	0,625	Acceptable

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_{ii} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5

ESCALA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ADHERENCIA	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 11
ADHERENTE	12 – 22

ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 4
ADHERENTE	5 – 8

ADHERENCIA A ALIMENTACIÓN	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 2
ADHERENTE	3 – 4

ADHERENCIA A MEDIDAS DE HIGIENE	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 3
ADHERENTE	4 – 6

ADHERENCIA A CONTROL MÉDICO – ENFERMERÍA	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 3
ADHERENTE	4 – 6

ANEXO 6

INFORME PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Nacional Dos de mayo en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario.

Para la aplicación de los instrumentos la Jefa de la Estrategia Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis autorizó la realización de la prueba piloto en 10 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 20 minutos, durante el espacio de 7 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en ambos cuestionarios, las limitaciones que se pudo encontrar, es el poco tiempo para desarrollar el cuestionario debido a lo limitado de su tiempo al asistir a la Estrategia. Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron los pacientes con tuberculosis pulmonar un 55% (6) y 45% (4) no se adhieren al tratamiento

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es bajo Junio - 2017

Santos Contreras Erica Carola, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar, que trata de Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es bajo Junio - 2017

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su CONSENTIMIENTO INFORMADO y conteste con suma sinceridad. La encuesta consta de 22 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 10 a 20 minutos. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso del autor del estudio. No existen riesgos de participar en esta investigación; es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

DNI: