UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

QUISPE PEREZ GRECIA ISABEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2018

ASESORA: MG.ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS.

AGRADECIMIENTO

- A Dios todopoderoso que me dio la existencia.
- A mis padres por apoyarme y contribuir en mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y la plana docente por todos los conocimientos impartidos y que contribuyeron en mi desarrollo profesional.
- A mi asesora, por su paciencia y ayuda en este camino para la culminación de mi trabajo con mucho éxito.
- Finalmente, a los pacientes de la Microred La Palma por su gran apoyo y colaboración con la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo momento para la meta de ser una gran profesional y por proporcionarme las condiciones esenciales u apoyo incondicional.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de mayor presencia en países en vías de desarrollo, los pacientes afectados con esta enfermedad deben seguir un tratamiento estricto que requiere de compromiso y asumir cambios en los estilos de vida que aseguren la eficacia y curación. El objetivo de la investigación fue determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017. El estudio es descriptivo, diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra de estudio estuvo conformada por 52 pacientes de la Microred La Palma. Se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para ambas variables. Resultados: Respecto a los datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar: el 69%(36) son de sexo masculino, en cuanto a la edad el 58%(30) tienen edades entre 21 a 40 años, el 67%(35) tienen grado de instrucción secundaria y finalmente el 81%(42) cuenta con algún tipo de seguro. Respecto a la primera variable: Adherencia terapéutica según test de Morisky-Green-Levine de los pacientes con tuberculosis pulmonar es baja en 58%(30) y alta en 42%(22). En la variable factores condicionantes en su cumplimiento son significativos en las dimensiones relacionados con el tratamiento 62%(32), con la enfermedad 69%(36), con el sistema de asistencia sanitaria 58%(30) y relacionados con el paciente en 69%(36) y poco significativos relacionados con el tratamiento 38%(20), con la enfermedad 31%(16), con el sistema de asistencia sanitaria 42%(22) y relacionados con el paciente en 31%(16). Conclusiones: La adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar según la aplicación del Test de Morisky-Green-Levine es baja por lo tanto se acepta la hipótesis planteada. Los factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar relacionados con el tratamiento, la enfermedad, el sistema de asistencia sanitaria y el paciente son significativos rechazándose la hipótesis planteada.

Palabras clave: **Adherencia terapéutica, factores condicionantes, pacientes, tuberculosis.**

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease with greater presence in developing countries, patients affected with this disease must follow a strict treatment that requires commitment and assume changes in lifestyles that ensure efficacy and cure. The objective of the research was to determine the therapeutic adherence and conditioning factors in its compliance in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Microred La Palma, Ica December 2017. The study is descriptive, non-experimental, transversal and quantitative design. The sample population of the study consisted of 52 patients from La Palma Microred. The survey technique was used with its instrument, the questionnaire for both variables. Results: Regarding the general data of patients with pulmonary tuberculosis: 69% (36) are male, 58% (30) are aged between 21 and 40 years, 67% (35) They have a secondary level of education and finally 81% (42) have some type of insurance. Regarding the first variable: Therapeutic adherence according to the Morisky-Green-Levine test of patients with pulmonary tuberculosis is low in 58% (30) and high in 42% (22). In the variable conditioning factors in compliance are significant in the dimensions related to the treatment 62% (32), with the disease 69% (36), with the healthcare system 58% (30) and related to the patient in 69 % (36) and not significant related to treatment 38% (20), with the disease 31% (16), with the healthcare system 42% (22) and related to the patient in 31% (16). Conclusions: The therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis according to the application of the Morisky-Green-Levine test is low, therefore the hypothesis is accepted. The conditioning factors in compliance in patients with pulmonary tuberculosis related to the treatment, the disease, the healthcare system and the patient are significant, rejecting the proposed hypothesis.

Key words: **Therapeutic adherence, conditioning factors, patients, tuberculosis.**

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es la segunda enfermedad en orden de importancia entre las enfermedades infecciosas responsables de la mortalidad de adultos en el mundo. Cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo Mycobacterium tuberculosis, agente patógeno que causa más mortalidad que cualquier otro agente infeccioso. Se han descrito múltiples factores que intervienen sobre dicho cumplimiento, entre ellos, las características del sistema de salud, el tipo de esquema de administración de los medicamentos, las características del paciente, la relación entre el personal de salud y el paciente, y la supervisión del tratamiento, con cuyo control se aspira a que los pacientes tengan niveles de cumplimiento superiores al 90 %.

Es por ello que esta investigación, tiene como objetivo primordial determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017. Por lo tanto es vital para la profesión de enfermería por su contribución al desarrollo del conocimiento científico sobre la adherencia del paciente al tratamiento y también para dar a conocer los motivos o razones que intervienen para que no se realice adecuadamente.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, Metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	**III**
DEDICATORIA	**IV**
RESUMEN	**V**
ABSTRACT	**VI**
PRESENTACIÓN	**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	**14**
I.c. OBJETIVOS:	**15**
I.c.1.GENERAL	**15**
I.c.2.ESPECÍFICOS	**15**
I.d. JUSTIFICACIÓN.	**15**
I.e. PROPÓSITO	**16**
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	**17**
II.b. BASE TEÓRICA	**23**
II.c. HIPÓTESIS	**33**
II.d. VARIABLES	**34**
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	**34**

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO **36**

III.b. ÁREA DE ESTUDIO **36**

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA **36**

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS **37**

III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS **38**

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS **38**

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS **40**

IV.b. DISCUSIÓN **46**

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES **51**

V.b. RECOMENDACIONES **52**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **53**

BIBLIOGRAFÍA **58**

ANEXOS **59**

LISTA DE TABLAS

N°		PÁG.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**40**
2	ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**76**
3	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**76**
4	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**77**
5	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**77**
6	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**78**

LISTA DE GRÁFICOS

N°		PÁG.
1	ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**41**
2	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**42**
3	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**43**
4	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**44**
5	FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.	**45**

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	**60**
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	**64**
3	PRUEBA BINOMIAL	**67**
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	**68**
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	**69**
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	**70**
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	**76**

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"La tuberculosis está presente en el mundo entero. En el año 2016 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se registró en Asia, a la que correspondió el 45%, seguida de África, con un 25%. Alrededor del 87% de nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países considerados de alta carga de morbilidad por esta enfermedad. Siete de ellos acaparan el 64% de los nuevos casos de tuberculosis: la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. [1]

A pesar de los trabajos adelantados en "el control de la tuberculosis, se observó que en algunos continentes como África y parte de la región europea no se han logrado reducir a la mitad las tasas de mortalidad para el año 2015 comparado con la línea de base de 1990. La carga de tuberculosis esta principalmente concentrada en países en desarrollo; India y China combinadas tienen casi el 40% del total de casos de tuberculosis registrados en todo el mundo; la Región de África tiene aproximadamente una cuarta parte de los casos en el mundo, y las tasas más altas de casos y muertes". [2]

En los Estados Unidos, durante el 2014 se reportaron más de 9000 casos de tuberculosis. Sin el tratamiento adecuado, la tuberculosis puede ser mortal. En el pasado solía ser la causa principal de muerte en los Estados Unidos. La tuberculosis presenta un reto enorme para los departamentos locales de salud pública porque la enfermedad es muy contagiosa y requiere unos niveles de atención y gestión extraordinarios. Las enfermeras de Salud Pública proporcionan información para el paciente y la familia, ayuda al paciente con el fin de tener éxito en el tratamiento. Esto no es algo insignificante ya que una persona con tuberculosis activa necesita al menos 2 semanas de aislamiento y por lo general no puede ir al trabajo. [3]

Torres y Herrera en el año 2013 en Chile, señalan que el abandono del tratamiento de la tuberculosis es uno de los factores más importantes que disminuye la eficiencia de la terapia. Dentro de sus causas se observa factores relacionados con el paciente, con los fármacos y con el sistema de salud. En Chile, el porcentaje de abandono se ha mantenido en torno al 7%, a pesar de las distintas estrategias implementadas para su prevención. [4]

En el Perú, existe un estudio realizado por Culqui D. et,al., en el año 2012 en cuatro departamentos del Perú, donde identificaron al sexo masculino como un factor de riesgo para el abandono, concluyendo que en países como Perú son los hombres los que tienen mayor actividad laboral; así mismo, las condiciones laborales (informalidad de trabajos, contratos sin vacaciones, falta de subsidios por enfermedad) hacen más difícil la adherencia al tratamiento. [5]

Durante la práctica comunitaria se pudo observar que los pacientes en algunas oportunidades no asisten a recibir su medicamento aduciendo que se han sentido mal al tomarlos, se escucha comentarios como: “me olvidé de venir”, “ya me siento bien”, “son muchos medicamentos” “me da náuseas”, “la tos no me pasa para que voy a tomar los medicamentos, “mis familiares no me apoyan” entre otras expresiones, lo cual motiva a realizar la investigación.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017 según sea:

- Test de Morisky-Green-Levine.

OE2. Identificar los factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017 según sea:

- Relacionados con el tratamiento.
- Relacionados con la enfermedad.
- Relacionados con el sistema de asistencia sanitaria.
- Relacionados con el paciente.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La importancia del tema investigado es vital para la profesión de enfermería porque es un problema de Salud Pública, con repercusiones socioeconómicas donde la enfermera debe contribuir al desarrollo del conocimiento científico sobre la adherencia del paciente al tratamiento y también para dar a conocer los motivos o razones que intervienen para que no se realice adecuadamente.

El estudio permitirá al profesional de enfermería, obtener información sobre el incremento de la morbilidad y el incumplimiento del tratamiento el cual refleja que se tiene en cuenta aspectos que se necesita identificar favoreciendo los procesos de atención enmarcados en la

Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

La investigación es necesaria para que los pacientes tomen conciencia sobre el cumplimiento del tratamiento.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información sobre la adherencia terapéutica y los factores condicionantes en su cumplimiento a las autoridades sanitarias de la Microred La Palma a fin que se planteen estrategias que permitan obtener cambios de comportamiento y actitudes favorables para que puedan cumplir con su esquema de tratamiento.

Por ello es relevante que el profesional de Enfermería identifique oportunamente los factores que intervienen en el paciente para el cumplimiento de su tratamiento farmacológico asimismo se verán beneficiados con la investigación el paciente, la institución de salud y el profesional de enfermería. A partir de los resultados se podrán planificar estrategias para que los pacientes con tuberculosis se adhieran al tratamiento y los que cumplen permanezcan hasta terminarlo con lo cual se generaría una disminución de los costos tanto económico como social.

Asimismo, para que se realicen otras investigaciones al respecto a fin de mejorar el cumplimiento del tratamiento específico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. En el año 2014 realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, con el objetivo de identificar los **FACTORES FAMILIARES QUE FAVORECEN EL APEGO AL TRATAMIENTO EN CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR. MÉXICO.** Realizado en la unidad de medicina familiar (UMF) N° 33 de Reynosa, Tamaulipas. México. Se incluyó al total de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de primera vez seleccionados mediante censo nominal. Se identificó a 57 pacientes con tuberculosis pulmonar. Fue determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una media de 39 ± 12 años, moda de 26 y mediana de 50.5; 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar. De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar. Conclusiones: La prevalencia de tuberculosis pulmonar fue de 0.02%, cifra notoriamente inferior a la media nacional, que es de 15 por cada 100 000 habitantes. Se observaron niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar. [6]

González E. En el año 2012 realizó un trabajo de investigación cuantitativo, transversal y comparativo con el objetivo de identificar los **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO Y ADHERENCIA AL**

TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DETECTADOS EN LA UNIDADES OPERATIVAS DEL ÁREA DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN IBARRA – IMBABURA – ECUADOR. "Se estudiaron 31 casos de pacientes tuberculosos, entre los que se adhirieron al tratamiento y los que lo abandonaron. Los datos obtenidos de los pacientes con adherencia y abandono al tratamiento fue mediante la aplicación de un instrumento estructurado a través de la técnica de la entrevista al paciente, y sus familiares". Resultados: "Se observa que la edad con mayor porcentaje de incidencia de tuberculosis es el grupo de 39 – 50 años de edad, seguido del grupo de 51 – 62 años con 18%, y de 27 –38 años con 14%, esto significa que la edad de prevalencia de esta enfermedad se encuentra en personas mayores de 40 años, edad en la que el organismo empieza a disminuir sus defensas, haciéndose más sensible a adquirir este tipo de enfermedades infecciosas, el 29% de pacientes con tuberculosis tienen secundaria incompleta; 21% primaria completa, y el 18% secundaria incompleta, el 54%de pacientes encuestados se encuentran desempleados y el otro 46% posee un trabajo pero no es estable; el 36% de pacientes acudieron por presentar tos y flema por más de 15 días, 32% acudió por presentar fiebre y malestar general, 14% acudió por presentar pérdida de peso y falta de apetito; el 39% de pacientes tuvo una reacción negativa ante el diagnóstico de su enfermedad, 32% se sintieron preocupados, y solo 11% fue positivo; el 61% de pacientes diagnosticados con tuberculosis inició inmediatamente el tratamiento, 18% lo consultó con la familia, y el 14% lo consultó en el trabajo"; el 64% de pacientes "tomó el tratamiento de 3 a 6 meses, el 18% más de 6 meses y el 7% más de1 año; lo que significa que la mayoría de pacientes terminó el esquema en el tiempo determinado, pero hay un grupo que por el difícil acceso a las unidades demoró más en terminarlo y el 7% lo abandonó mucho tiempo y se convirtieron en drogo resistentes, el 93% de pacientes decidió culminar el

tratamiento, y el 7% de estos lo ha abandono en forma definitiva, 93% de pacientes recibió su tratamiento en la unidad de salud más cercana, y el 7% lo recibió en su domicilio, el 82% de la familia anima al paciente a culminar su tratamiento, 12% no le pone importancia al paciente a lo largo de su patología, el 75% de pacientes recibieron una buena información en la unidad de salud, 18% fue regular, y 7% fue mala, 78% el personal de enfermería estuvo realizando un seguimiento constante del paciente, un 18% especifica que el seguimiento no fue tan bueno, y 7% de pacientes manifestó que nunca le hicieron un seguimiento". Conclusiones: Los bajos niveles socioeconómicos, el aumento de la pobreza en la población, los hábitos alimenticios inadecuados, y la falta de recursos para cumplir correctamente las estrategias de control de la tuberculosis, son los principales factores que inciden directamente en el agravamiento y abandono de la tuberculosis.[7]

Iparraguirre M. En los años 2015 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar los **FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED EL PORVENIR TRUJILLO.** El universo "muestral estuvo constituidos por 47 pacientes; a quienes se aplicó un cuestionario sobre factores de adherencia al tratamiento, considerando las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas. En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 36.17% de sexo femenino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años, 14.89 % fueron mayores de 65 años y solo 10.64% su edad fue un promedio de 10 a 19 años. En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es media y 2.13% su nivel es baja". En la adherencia alimentaria el 57.45% su nivel es alta, y solo 2.13% su nivel es baja. En adherencia a medidas preventivas el 68.09% de

su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia de es baja. Conclusiones: Existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal-paciente y la adherencia al tratamiento mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%.[8]

Suárez C. En el año 2014 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA. "**En una población constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis. Los resultados del estudio fueron: 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia". Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel "medio" lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. [9]

Araujo V, Arévalo S, Torres Rosa M. En el año 2014 realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de identificar los **FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA**

ALTRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD IQUITOS. “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”. Al realizar los cálculos se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo (p =0.028), grado de instrucción (p = 0.040), y el lugar de procedencia (p =0.003) a 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. 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. [10]

Murcia L. En los años 2009 al 2012 realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con el objetivo de determinar la **EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.** “Implicó la recolección de variables personales, sociales y económicas de la cohorte de pacientes en el departamento del Amazonas durante el periodo de tiempo establecido. Resultados: Se registró un total de 249 casos de TBC pulmonar; el 90% ingresaron como casos nuevos; el 83% ingresó por baciloscopia positiva. Al egreso un 83.5% fueron adherentes al tratamiento; el tiempo total en tratamiento en el grupo de pacientes adherentes al tratamiento para TBC osciló entre 116 a 262 días, el índice de adherencia en este grupo oscilo entre100% y 69.4%”. Aquellos que presentaron “índices inferiores al 80% de adherencia se consideraron como índice bajo de cumplimiento; dentro de este grupo

el 75% eran mujeres, el 60% registró primaria incompleta, la ocupación más frecuente fue ser ama de casa. Conclusión: La evaluación del tratamiento y seguimiento hasta la curación de los pacientes que ingresan a una cohorte son aspectos que deben ser tenidos en cuenta dentro de un programa de control, vigilados con el fin de contribuir a minimizar la aparición de la TBC – MDR”. [11]

Bernaola H. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar los **ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED LA PALMA ICA.** La población total, la cual estuvo conformada por 33 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en la Microred La Palma; para la recolección de datos se tomó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue validado a través de juicio de expertos demostrando su confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0.82). Resultados: Los estilos de vida según sus dimensiones de alimentación fueron saludables en el 66.7%(22) de los pacientes, en descanso y sueño saludables en 57.6%(19); las medidas e higiene fueron no saludables en el 55%(18); ejercicio y recreación fueron no saludables en 66.7%(22) y los cuidados emocionales, sociales y espirituales fueron saludables en el 58%(19); siendo de manera global no saludables en 58%(19). La adherencia al tratamiento fue regular 55%(18) en el tratamiento farmacológico, respecto a las indicaciones complementarias la adherencia fue regular en 45.5%(15) siendo globalmente regular en el 55%(18) de pacientes con tuberculosis. Conclusiones: los estilos de vida fueron no saludables y la adherencia al tratamiento fue regular en los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Microred La Palma Ica 2016.[12]

Los antecedentes de investigación fueron empleados como referencia para orientar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales que ayuden a fortalecer el estudio de investigación. De todas las investigaciones nacionales e internacionales sobre la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento, los estudios aportaron que si se abandona el tratamiento pueden conllevar al deterioro de la salud repercutiendo en la calidad de vida del paciente.

II.b. BASE TEÓRICA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

En la actualidad "el tema de adherencia al tratamiento médico tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente". [11]

"El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria". Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.[12]

Según la OMS, "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". [13]

La definición clásica de Sackett y Haynes, "la adherencia es el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos a tomar o los cambios en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de salud que atienden". [14]

Se ha definido “adherencia como el grado en que el paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Sin embargo los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no solo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuanto tiempo lo hagan”**.** [15]

La “adherencia pone en compromiso al paciente y a su vez también responsabiliza al personal de salud por ser quien da las indicaciones o instrucciones a seguir y hacer que el paciente logre comprender lo indicado y por ende mejorar su problema de salud, es de suma importancia que el paciente opte por la adherencia al tratamiento y así cumpla adecuadamente las instrucciones y finalmente logre alcanzar la mejoría que el personal de salud espera”.[16]

La “observancia del curso de tratamiento recomendado mediante la ingesta de todos los medicamentos indicados durante todo el periodo sugerido.”[17]

Test de Morisky-Green-Levine

Para facilitar la valoración del cumplimiento, se dispone de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, de forma directa, se le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Estos procedimientos entre los cuales está el “Test de Morisky Green-Levine el cuál se utilizó en este estudio es un método fiable si el paciente se confiesa mal cumplidor y, por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo. No obstante, al comparar este método con otros más exactos, se observa que hay un número importante de enfermos que mienten cuando dicen que toman toda la medicación” (bajo valor predictivo negativo). [18]

Es evidente que la identificación de los pacientes incumplidores resulta fundamental; por ello, los profesionales de la salud deben aplicar estos métodos, incorporándolos a la práctica asistencial diaria**.** [19]

Este método, validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica. Presenta la ventaja que proporciona información sobre las causas del incumplimiento, (sí/no) que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor.
Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Existe una variante, “en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «No», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor hay que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No, caso contrario si marca en una de las 4 preguntas un No, quiere decir que presenta baja adherencia. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Este test es breve y fácil de aplicar y su uso está validado porque ha sido aplicado en varios estudios. Puede proporcionar información sobre las causas del incumplimiento y presenta una alta especificidad, alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión y es económico.[20]

FACTORES CONDICIONANTES AL TRATAMIENTO.

Relacionados con el tratamiento

"El número de comprimidos que deben tomarse, así como su toxicidad y los efectos colaterales de otro tipo asociados con su uso pueden actuar como un obstáculo al tratamiento continuo. El régimen ordinario de la OMS para el tratamiento de la tuberculosis incluye el uso de cuatro fármacos para una "fase intensiva" inicial (2 a 3 meses), y dos o tres compuestos para una fase de "continuación" adicional (6 a 8 meses). Los medicamentos pueden tomarse todos los días o "interdiario" tres veces por semana". [21]

Relacionados con la enfermedad

El uso de drogas recreativas, los estados mentales alterados causados por abuso de estas sustancias psicotrópicas, estados de depresión y estrés psicológico por la enfermedad y el entorno pueden influir en la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Relacionados con el equipo de salud o de asistencia sanitaria.

"Una relación inadecuada entre el personal sanitario y el paciente puede provocar un distanciamiento del paciente y por ende una baja adherencia al tratamiento antituberculoso; los prestadores de asistencia sanitaria que son responsables por la administración del tratamiento antituberculoso muchas veces no han sido adiestrados, están recargados de trabajo, no son supervisados ni apoyados o presentan incapacidad para actuar frente a reacciones adversas a medicamentos o el predecir cuando un paciente es potencialmente no adherente". [3]

Relacionados con el paciente

Su percepción respecto de la enfermedad, consideraciones culturales, el temor al rechazo, situaciones de depresión ó estrés psicológico, son situaciones que influyen.

Intervención de enfermería en la promoción de adherencia al tratamiento

El “personal de enfermería es un profesional quien realiza diferentes actividades intra y extra hospitalarios con la finalidad de brindar cuidados humanizados a la persona, familia y comunidad, dentro de ello está el trabajo en las diferentes estrategias sanitarias como la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis donde el trabajo de enfermería es arduamente y lucha para que los pacientes culminen el tratamiento y sean egresados como paciente curado”.

- Una de las “funciones dentro de la estrategia es hacer que el paciente sea adherente al tratamiento, que cumpla con todo lo que se le indica para mejorar su salud, así mismo tiene que recuperar aquellos pacientes que abandonan el tratamiento contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis, la enfermera logra este objetivo mediante las visitas domiciliarias y se realizaran de inmediato cuando el paciente no se acerca al establecimiento a recibir su tratamiento, debido a que no se puede dejar que el paciente altere el esquema del tratamiento de este modo ayudará a mejorar y a mantener la adherencia farmacológica”.
- “La visita domiciliaria es la estrategia que realiza la enfermera, prestando la atención de salud en el domicilio del paciente permitiendo valorar, educar y ayudar controlar los problemas de salud de la persona y la familia, permitiendo mejorar así la calidad de vida del paciente, la visita domiciliaria se realiza apenas se le diagnostica tuberculosis al paciente, dicha visita se realizará dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, la finalidad de educar al paciente que ingresa al programa, de esta manera podrá identificar problemas o dificultades que impidan que el paciente pueda acercarse a diario al Establecimiento de Salud a recibir su tratamiento bajo la supervisión, lo que va a contribuir al éxito del tratamiento de la tuberculosis logrando un seguimiento y la captación de nuevos casos y educar a los contactos

para que puedan realizarse una baciloscopía y asegurar su estado de salud libre de tuberculosis".

- Es una de las "actividades del cuidado integral e individualizado brindado a la persona afectada con tuberculosis; cuyos fines son educativos, de control, y seguimiento, funciones que deben realizarse con calidad y calidez hacia la persona enferma de tuberculosis y su familia. La finalidad de la función educativa está orientado a educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, indagar sobre antecedentes de tratamiento, así como contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación. También la entrevista de enfermería busca contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería. Se debe realizar tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes bacteriológicos y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realizará al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que al presentar sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud y sobre los controles de baciloscopía después del alta".
- La "enfermera tendrá que plantear estrategias de acuerdo la problemática que tiene los pacientes y de esta forma podrá mejorar o mantener la adherencia farmacológica, si el paciente está a una larga distancia del Establecimiento de Salud, la estrategia a plantearse seria sistema de comunicación, la enfermera entenderá la problemática y la situación económica y buscara solución y vera la manera de que el paciente no deje de tomar su medicina facilitando la distancia".
- Durante el tiempo de duración del tratamiento si el paciente decide cambiar de domicilio a una zona más alejada la estrategia a plantearse es la entrega de referencia al establecimiento de Salud de donde residirá, toda las estrategias que la enfermera platea será con la única

finalidad que el paciente no deje tomar los medicamentos por ende sea adherente al tratamiento.

- Es importante “que el personal de enfermería cuente con habilidades destinadas a mejorar la relación con los pacientes, la mejor estrategia para conseguirlo es a través del conocimiento cultural de las personas siendo el primer paso la comprensión de lo que el paciente le diga o comente, el favorecer información y que garanticen la comprensión y recuerdo por parte de los pacientes contribuye a mejorar las tasas de adherencia, muchas veces es la única estrategia que utiliza el personal de salud para conseguir la adherencia farmacológica, haciendo todo indispensable que el personal de salud adquiera habilidades y sean capaces de trasmitir información a las demás personas y así evitar el contagio o adquisición de las enfermedades en general”.[17]
- “Buscar ganglios linfáticos crecidos y dolorosos, otro punto importante que la enfermera no debe dejar de valorar es la forma de vida del paciente con quien vive, donde vive y la disposición emocional que este tiene para aprender, así como la percepción o comprensión de la tuberculosis y su tratamiento”.
- “Vigilar los resultados de los cultivo de esputo para valorar la efectividad del tratamiento. La enfermera debe de enseñar al paciente sobre el riesgo de la resistencia a los fármacos si no se lleva un régimen continuo; la falta de cumplimiento y adherencia produce resistencia múltiple a múltiples sustancias, de esta manera si el paciente abandonara múltiples veces el tratamiento su organismo”, se vuelve resistente a los medicamentos y de esta manera podría llegar a denominárselo multidrogo resistente.
- Otras intervenciones que realiza la enfermera con el fin de la mejoría del paciente es valorar los efectos secundarios que tiene los medicamentos en ellos; fomentar el seguimiento del funcionamiento hepático y renal, para vigila que los medicamentos consumidos no estén afectando otros sistemas. [22]

La enfermera en el cuidado del paciente con tuberculosis debe de tener en cuenta la cultura del paciente ya que esta influirá en el cuidado y la aceptación de la enfermedad, permitiendo que el paciente tome conciencia de la importancia del cumplimiento y de adherirse al tratamiento.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS NTS N° 104-MINSA/DGSP V.01. Resolución ministerial N° 579-2010/MINSA

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) "es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los afectados con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad". [23]

En el Perú, la ESNPCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública. [24]

Tuberculosis pulmonar

Es una "enfermedad bacteriana contagiosa que ataca especialmente a los pulmones y es contagiada por la vía aérea cuando la persona estornuda, tose o escupe, expulsando los bacilos tuberculosos al aire, el paciente que adquiere la tuberculosis tiene que tomar en cuenta las medidas preventivas para evitar contagiar a los demás y ayudar con su tratamiento como el saneamiento básico y adecuado en el hogar", alejarse del trabajo eventualmente para evitar el contagio a las demás personas, "descansar bien por las noches para recuperar energías pérdidas durante el día, tener una habitación solo para el paciente y mantener ventilada e iluminada ya que la tuberculosis se propaga más

fácilmente en espacios cerrados sin ventilación, protegerse siempre que tose con pañuelos desechables para evitar la propagación del bacilo, hacer uso de mascarilla durante los dos primeros meses ya que es donde el bacilo tiene una reproducción mayor por lo mismo que el tratamiento es a diario y es más fácil de contagiar, también el paciente deberá permanecer en casa para evitar contagiar la enfermedad a otras personas, limpiar también el domicilio en especial los servicios higiénicos y lo más importante es no dejar de lado el cumplimiento o adherencia con el tratamiento para ayudar a combatir los bacilos y evitar que esos se hagan resistentes”**.** [25]

Síntomas

El comienzo de los síntomas “suele ser insidioso e inespecíficos; así, la mayoría de los pacientes presentan fiebre, pérdida de fuerza, tos productiva con esputo purulento y disminución ponderal de peso y si no se administra tratamiento, los síntomas generales son más intensos: fiebre recurrente diaria, disminución ponderal de peso, anemia, hemoptisis y cuentas significativas de los bacilos en el esputo”. [26]

Las personas que “conviven con el paciente son considerados como infectados y tienen mayor riesgo de infección y enfermedad, especialmente cuando el caso es positivo al examen microscópico directo, por lo que en estas personas el peligro de contagio se manifiesta si sus condiciones socioeconómicas, de alimentación, vivienda, higiene, reposo, sueño y educación son deficientes; pues, estos factores pueden incrementar la susceptibilidad a este procedimiento al afectar el equilibrio metabólico fisiológico, psicológico, social y espiritual del ser humano, reduciendo su capacidad defensiva del mismo”. [27]

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

Para Dorothea Orem, “su principal fuente de ideas para enfermería fueron sus experiencias en este campo, sin reconocer la influencia

directa de ningún líder de enfermería. Ella identificó 14 necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería, describiendo la relación enfermero-paciente como marco organizador para un cuerpo de conocimiento, analizando el estado de una persona cuando requiere la intervención debido a su situación al ser incapaz de valerse por sí misma”**.**

La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem en donde esta teoría es la expresión de tres teorías como son:- La teoría del autocuidado: muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos**.** [28]

La teoría del déficit de autocuidado: “Postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente”. [29]

La teoría de los sistemas de enfermería: “Proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado”**.** [30]

Madeleine Leininger

En su teoría plantea que “la meta del personal de salud debe ser, dirigir su trabajo hacia una comprensión del cuidado, tener en cuenta las creencias en salud y estilos de vida de diferentes culturas, en los cuáles se formarán las bases para proveer cuidado culturalmente específico. La teoría de la diversidad y universalidad está encargada de encaminar y orientar al personal de enfermería sobre el mundo y la cultura del

paciente para que de esta forma puedan hacer uso sobre el punto de vista de los de los pacientes según su cultura, la enfermera como profesión aplicará sus conocimientos basados en principios científicos teniendo siempre en cuenta su ética profesional como base sin dejar de lado la cultura del paciente lo cual indicara que si esto se tiene en cuenta durante la atención el paciente cumplirá con todo lo que el personal de salud se le indique y como resultado a esto se obtendrá un mayor índice de adherencia farmacológica". [31]

En algunas oportunidades "se puede observar en los pacientes una falta de adherencia al tratamiento farmacológico según algunas situaciones, muchas de ellas son acciones involuntarias como el olvidarse o por confusión, la cual es considerada como la falta adherencia no intencionada, por otro lado el paciente voluntariamente opta por no tomar los medicamentos por diversas situaciones a la cual se le considera como falta de adherencia intencionada debido a que el paciente conoce ya el problema y las consecuencias de la enfermedad y aun así no toma conciencia a continuar estrictamente con su tratamiento, muchas veces lo hace por miedo a que este puede causarle alguna reacción en su organismo, muchas veces lo hace porque tiene la impresión que al medicarse no encuentre mejoría expresando que no es necesario la medicación farmacológica". [32]

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

La adherencia terapéutica es baja y los factores condicionantes en su cumplimiento son significativos en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: La adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma según Test de Morisky-Green-Levine es baja.

HD2: Los factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma según relacionados con el tratamiento, con la enfermedad, con el sistema de asistencia sanitaria y con el paciente son significativos.

II.d. VARIABLES

V.1: Adherencia terapéutica.

V.2: Factores condicionantes en su cumplimiento.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Paciente con tuberculosis:** Es toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste a la Microred La Palma.

- **Adherencia al tratamiento** Es el nivel de cumplimiento en relación con la administración de los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, el desarrollo de cambios de estilos de vida, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, el cumplimiento de las medidas de control de la tuberculosis.

- **Factores condicionantes:** Son los determinantes de las personas enfermas con tuberculosis pulmonar que condicionan a su cumplimiento e incumplimiento.

- **Profesional de enfermería:** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo porque solo se describe el comportamiento de las variables, de acuerdo al tiempo es de corte transversal, porque estudia las variables en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la Microred La Palma que se encuentra ubicado en la urbanización La Palma Grande S/N, es de categoría I-3, cuenta en total con 55 trabajadores de salud. Los servicios que ofrece son en emergencia, tópico, CRED, ESNI, estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis, obstetricia, ecografías, fisioterapia y rehabilitación, medicina general, saneamiento ambiental, odontología, psicología, laboratorio, farmacia, admisión y triaje. Su horario de atención es desde las 8:00 a.m. hasta las 20:00 p.m. Cuya jurisdicción incluye a los siguientes puestos y establecimientos de Salud, P.S Cachiche, P.S. Huarango, P.S. Señor de Luren, C.S. San Joaquín y C.S. La Palma en el Distrito de Ica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra estuvo conformada por 52 pacientes de la Micro red La Palma: 15 pacientes en el C. S. La Palma, 20 pacientes del P.S. Sr de Luren, 11 del C. S. San Joaquín, 2 pacientes del P.S. Cachiche y 4 pacientes del P.S. Huarango, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes afectados por tuberculosis pulmonar de los Establecimientos de la Microred La Palma que reciben tratamiento.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar que se encuentran en primera y segunda fase de tratamiento en los Establecimientos de la Microred La Palma.
- Pacientes que tienen una o más inasistencias al recibir el Tratamiento en los Establecimientos de la Microred La Palma.
- Pacientes que asisten todos los días a los Establecimientos de Salud a recibir su tratamiento.
- Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes afectados por tuberculosis pulmonar de los Establecimientos de la Microred La Palma que reciben tratamiento y que no desean participar de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para ambas variables.

Para la primera variable Adherencia terapéutica se empleó el Test de Morisky-Green-Levine validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky-Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica. Para la segunda variable Factores condicionantes en su cumplimiento se utilizó un instrumento empleado por Rodríguez E, Mondragón C. (2014) en Santiago de Cali, en 4 dimensiones y 21 ítems con respuestas dicotómicas. Previamente dichos instrumentos pasaron por juicio de expertos donde resultó válido, posteriormente se realizó

la prueba de confiabilidad a la segunda variable porque se modificaron algunos términos del instrumento original.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; se presentó una solicitud dirigida al Jefe de la Microred la Palma para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los pacientes se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable adherencia terapéutica fue el Test de Morisky-Green-Levine, consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica Sí/No, se asume que si la actitud es correcta (marca “No” en las 4 preguntas) por lo tanto el paciente es cumplidor (adherencia alta), caso contrario que el paciente solo marque

en una de las 4 preguntas la respuesta “No” se asume que el paciente es incumplidor (adherencia baja).

Para la variable factores condicionantes en su cumplimiento la valoración que se le dio fue a la alternativa “Si” se le asignó un puntaje de 1 considerándose poco significativos y a la alternativa “No” se le asignó un valor de 2 considerándose significativos.

Factores relacionados con el tratamiento:
Significativos: (10-12 pts.)
Poco significativos: (6-9 pts.)

Factores relacionados con la enfermedad:
Significativos: (5-6 pts.)
Poco significativos: (3-4 pts.)

Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria:
Significativos: (5-6 pts.)
Poco significativos: (3-4 pts.)

Factores relacionados con el paciente:
Significativos: (14-18 pts.)
Poco significativos: (9-13 pts.)

Global:
Significativos: (32-42 pts.)
Poco significativos: (21-31 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

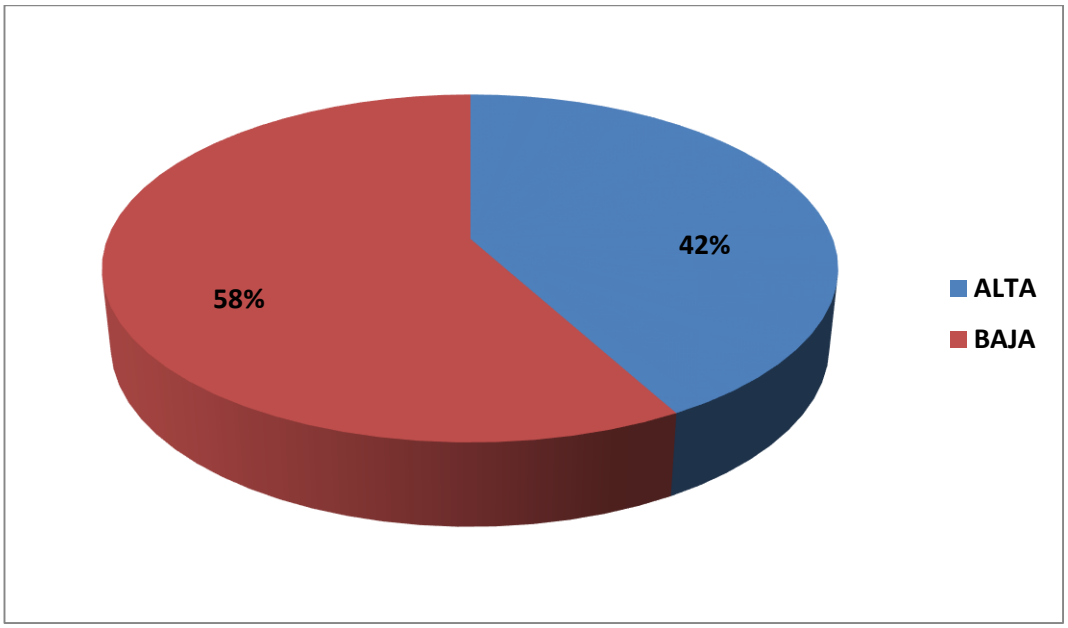
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

DATOS GENERALES	Fr	%
GÉNERO		
Masculino	36	69
Femenino	16	31
EDAD		
Menos de 20 años	7	13
De 21 a 40 años	30	58
De 41 a 60 años	10	19
De 61 años a más	5	10
ESCOLARIDAD		
Primaria	2	4
Secundaria	35	67
Superior	15	29
CUENTA CON ALGÚN TIPO DE SEGURO		
Si	42	81
No	10	19
TOTAL	**52**	**100**

Según datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar: el 69%(36) corresponden al género masculino, en cuanto a la edad el 58%(30) tienen edades entre 21 a 40 años, el 67%(35) tienen grado de instrucción secundaria y finalmente el 81%(42) cuenta con algún tipo de seguro.

GRÁFICO 1

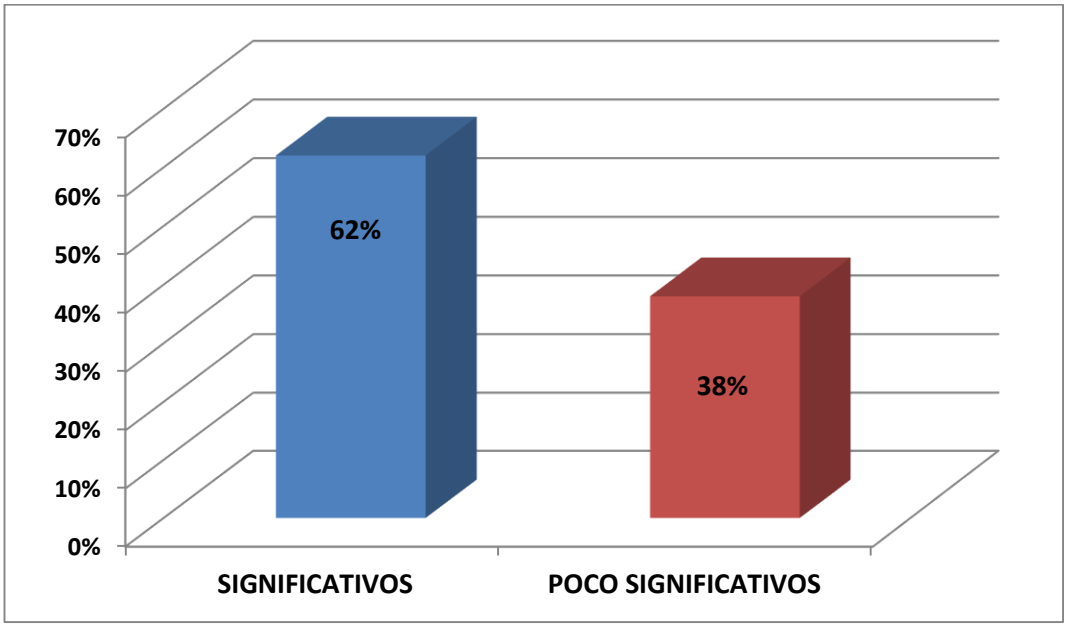
ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017



La adherencia terapéutica según test de Morisky-Green-Levine en pacientes con tuberculosis pulmonar es baja en 58%(30) y alta en 42%(22) según resultados.

GRÁFICO 2

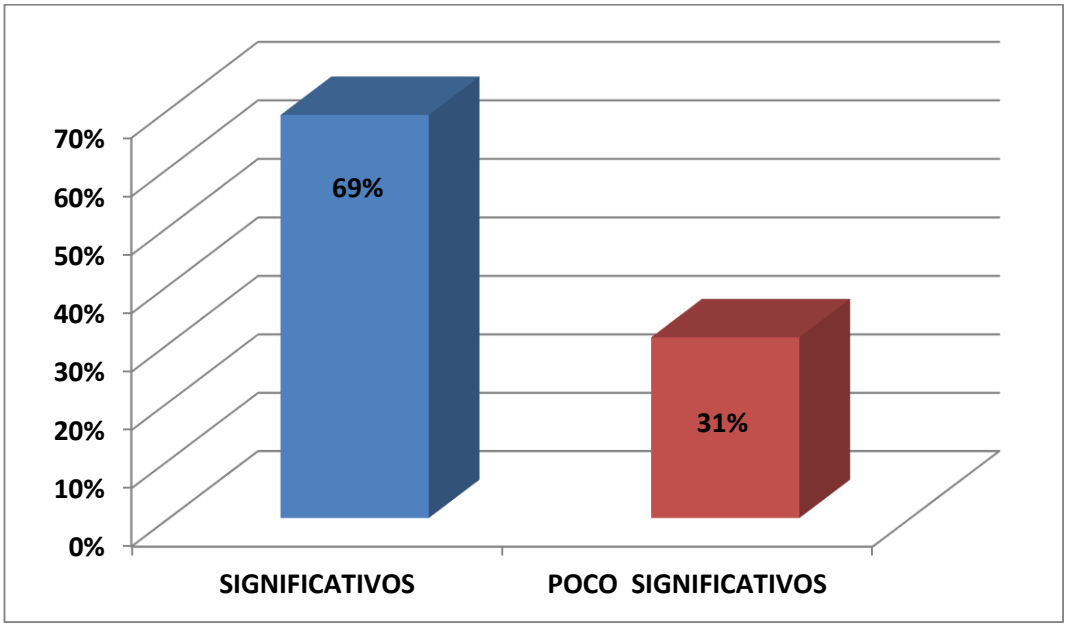
FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017



Los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar son significativos en 62%(32) y poco significativos en 38%(20) según resultados.

GRÁFICO 3

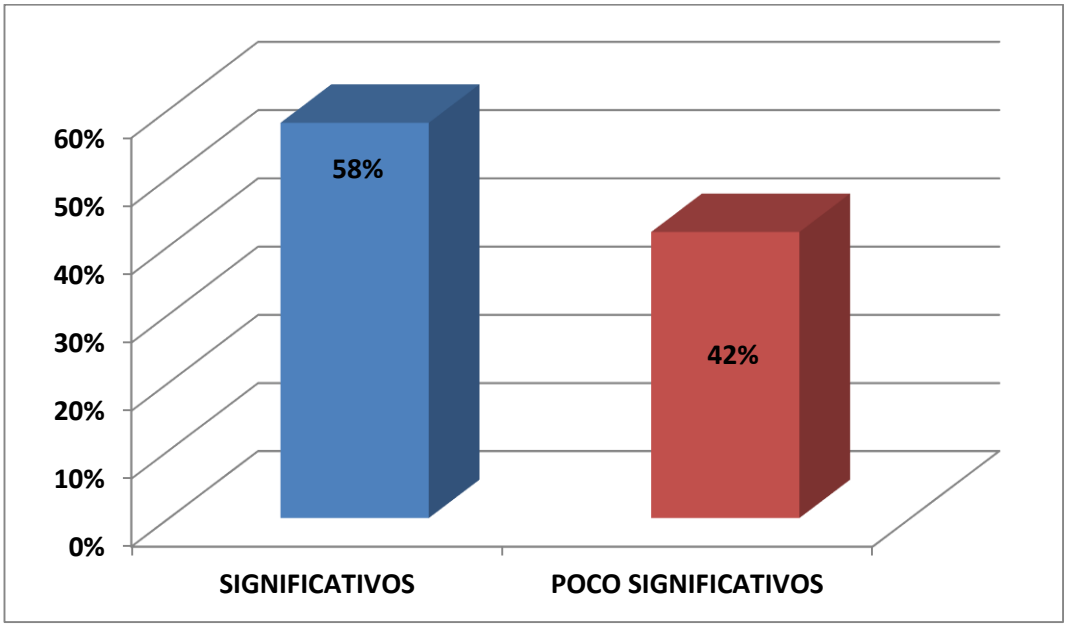
FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017



Los factores condicionantes según factores relacionados con la enfermedad en los pacientes con tuberculosis pulmonar son significativos en 69%(36) y poco significativos en 31%(16).

GRÁFICO 4

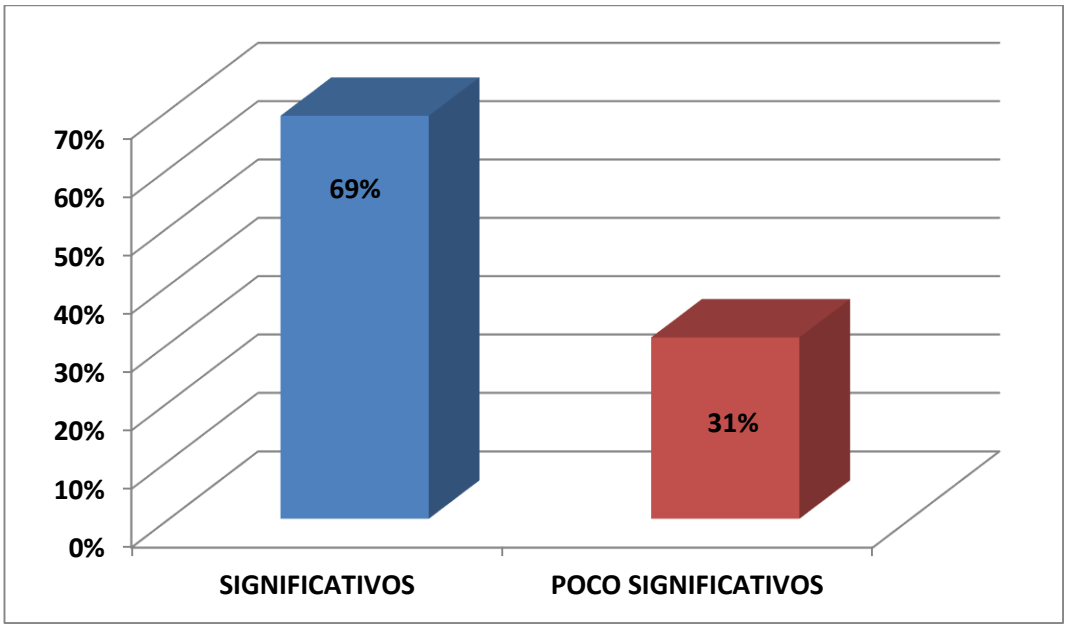
FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017



Según factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria son significativos en 58%(30) y finalmente el 42%(22) poco significativos.

GRÁFICO 5

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017



Los factores condicionantes en su cumplimiento según factores relacionados con el paciente son significativos en 69%(36) y poco significativos en 31%(16) según resultados.

IV. b. DISCUSIÓN:

Luego de haber presentado los resultados de la investigación se realiza el análisis de los mismos y se presenta a continuación:

Tabla 1: Según datos generales de los pacientes el 69% corresponden al género masculino, el 58% tienen edades entre 21 a 40 años, el 67% tienen grado de instrucción secundaria y el 81% cuenta con algún tipo de seguro, resultados parecidos con González E. [7] en el cual se observa que la edad con mayor porcentaje de incidencia de tuberculosis es el grupo de 39 – 50 años de edad, esto significa que la edad de prevalencia de esta enfermedad se encuentra en personas mayores de 40 años, edad en la que el organismo empieza a disminuir sus defensas, haciéndose más sensible a adquirir este tipo de enfermedades infecciosas, el 29% de pacientes con tuberculosis tienen secundaria incompleta; Iparraguirre M.[8] En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años.

Se observa que el mayor porcentaje es de pacientes con sexo masculino, pero existe también una cifra considerable, con sexo femenino, se enfoca también la desocupación y la falta de empleo que son determinantes para el incremento de la pobreza y la propagación de enfermedades infectocontagiosas que aumenta cuando se trabaja en deficiencias higiénicas sanitarias, tales como ventilación inadecuada, hacinamiento, humedad pobre iluminación, así como jornadas extenuantes y prolongadas de trabajo, además se encontró la asociación de casi el doble entre el hecho de poseer un empleo y padecer tuberculosis, debido a ella.

Gráfico 1: La adherencia terapéutica según test de Morisky-Green-Levine en pacientes con tuberculosis pulmonar es baja en 58% y alta en 42%, resultados que pueden ser contrastados con Iparraguirre M.[7] En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es medio y 2.13% su nivel

es bajo; Suárez C.[9] El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel "medio" lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, Murcia L.[11] Aquellos que presentaron índices inferiores al 80% de adherencia se consideraron como índice bajo de cumplimiento, Bernaola H.[12] La adherencia al tratamiento fue regular 55% en el tratamiento farmacológico, respecto a las indicaciones complementarias la adherencia fue regular en 45.5% siendo globalmente regular en el 55% de pacientes con tuberculosis.

Como se aprecia se obtiene resultados de adherencia baja en 58% en la investigación realizada lo cual podría deberse a que en alguna oportunidad no ha recibido su tratamiento el día y hora indicado según los resultados del Test de Adherencia terapéutica de Morisky-Green-Levine, así como alguna vez dejó de tomar la medicación por caerle mal y el personal tiene que realizar seguimiento al tratamiento y evaluación con el fin de poner las debilidades relacionadas con esta condición de paciente y así contribuir con el control de la enfermedad, evitando de esta manera que exista la probabilidad que el paciente abandone el tratamiento.
El papel fundamental de Enfermería es hacerse responsable del cumplimiento en el tratamiento y concientizar al paciente para que cumpla con responsabilidad logrando alcanzar la mejoría en su salud.

Gráfico 2: Los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar son significativos en 62% y poco significativos en 38%, resultados que se pueden contrastar con los obtenidos por González E.[7] el 61% de pacientes diagnosticados con tuberculosis inició inmediatamente el tratamiento, el 64% de pacientes tomó el tratamiento de 3 a 6 meses, el 18% más de 6 meses y el 7% más de1 año; lo que significa que la mayoría de pacientes terminó el esquema en el tiempo determinado; Suárez C. [9] Los resultados del estudio fueron: 46% de la población presenta un nivel medio de adherencia, Murcia L.[11] el tiempo total en tratamiento en

el grupo de pacientes adherentes al tratamiento para tuberculosis osciló entre 116 a 262 días.

La debida información que se le brinde al paciente desde el momento del diagnóstico de la enfermedad es clave para que cumplimiento del tratamiento, explicarle que tiene que tomar sus pastillas completas y que se le brindará todo su tratamiento, asimismo debe conocer que va a presentar efectos secundarios por lo cual no debe interrumpir el tratamiento comunicando de lo sucedido al profesional de enfermería para que le dé la solución respectiva lo cual se podría agravar si no se brinda la atención del personal de salud, contribuyendo a que se tenga una actitud negativa del paciente hacia su tratamiento.

Gráfico 3: Los factores condicionantes según factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis pulmonar son significativos en 69% y poco significativos en 31%, resultados que se pueden contrastar con González E.[7] donde el 36% de pacientes acudieron por presentar tos y flema por más de 15 días, el 18% más de 6 meses y el 7% más de1 año; los bajos niveles socioeconómicos, el aumento de la pobreza en la población, los hábitos alimenticios inadecuados, y la falta de recursos para cumplir correctamente las estrategias de control de la tuberculosis, son los principales factores que inciden directamente en el agravamiento y abandono de la tuberculosis.

Salen porcentajes significativos a los factores relacionados a la enfermedad por ello la enfermera desempeña un rol crucial contra la tuberculosis convirtiéndose en un elemento activo en las estrategias de acción para alcanzar el manejo de los problemas de salud en el caso particular de la tuberculosis pulmonar. A lo presentado se suma que los pacientes deben recibir una atención adecuada informándole sobre la continuidad del tratamiento.

Gráfico 4: Según factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria son significativos en 58% y finalmente en el 42% son poco significativos, resultados diferentes con González E. [7] Donde la mayoría de pacientes terminó el esquema en el tiempo determinado pero hay un grupo que por el difícil acceso a las unidades demoró más en terminarlo y el 7% lo abandonó mucho tiempo y se convirtieron en drogo resistentes.

La relación que se establece entre la enfermera y el paciente es un vínculo que intenta colocar su salud bajo su cuidado del personal de salud de modo que favorezca y garantice unos niveles mínimos de comprensión que contribuye a mejorar las tasas de adherencia para favorecer o mejorar la salud, lo que capacita a las personas para ejercer cierto control conductual a seguir respecto a su tratamiento.

Gráfico 5: Los factores condicionantes en su cumplimiento según factores relacionados con el paciente son significativos en 69% y poco significativos en 31% según resultados, hallazgos que guardan similitud con los obtenidos por González E. [7] 18% lo consultó con la familia, y el 14% lo consultó en el trabajo, el 82% de la familia anima al paciente a culminar su tratamiento, 12% no le pone importancia al paciente a lo largo de su patología; Suárez C.[9] 54% presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia, Araujo V, Arévalo S, Torres Rosa M.[10] Encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre algunos factores biosociales y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

En base a los resultados podría decirse que el paciente cuenta con el apoyo de la familia considerándose como una gran fortaleza para el cumplimiento del tratamiento con el apoyo del núcleo familiar que le apoya en su dieta a seguir y como consecuencia se siente motivado para el cumplimiento del tratamiento. Por tanto, Enfermería, se considera como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes, en su orientación

diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrollan.

El profesional de Enfermería y los pacientes establecen una comunicación y un diálogo de saberes, el cual influye directamente en la adherencia y la calidad de la atención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

1. La adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017 según la aplicación del Test de Morisky-Green-Levine es baja por lo tanto se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio.

2. Los factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017 relacionados con el tratamiento, la enfermedad, el sistema de asistencia sanitaria y el paciente son significativos aceptándose la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V. b. RECOMENDACIONES:

1. Al profesional de Enfermería que debe establecer un vínculo de confianza y buena comunicación con el paciente para que cumpla con el tratamiento y siga las instrucciones hablando con honestidad y cortesía todas las diferencias de ideas para corregir creencias erróneas sobre la tuberculosis asignando tiempo para las preguntas explicando que medicamentos debe tomar, la dosis y frecuencia.

2. Al profesional de Enfermería que continúen con los esfuerzos para evitar que los factores al tratamiento se puedan convertir en determinantes para el abandono a través de una buena educación favoreciendo el desarrollo de facultades con responsabilidad y toma de decisiones con el objeto que el paciente alcance el máximo grado de adaptación con conductas adecuadas así como capacidad de adaptación logrando en gran medida una mejor salud y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Nota descriptiva [En línea] Fecha de actualización 16 de febrero de 2018 [Fecha de acceso 30 de abril de 2018] URL disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
2. Organización Mundial de la Salud, Global Tuberculosis Report 2013, ISBN 978 92 4156465 6, Clasificación NLM: WF 300URL disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/259366/1/9789241565516-eng.pdf
3. La Tuberculosis: Un problema mundial con un reto local. Recuperado de: https://www.cityofmadison.com/news/la-tuberculosis-un-problemamundial-con-un-reto-loca.
4. Torres Z, Herrera T. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Revista Chilena Enfermedades Respiratorias, 31, 52–57. 2013. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf.
5. Culqui D. Munayco C, Grijalvac C, Caylad J, Horna-Campos O, Suarez L. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú | Archivos de Bronco-neumología [Internet]. [citado 17 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.archbronconeumol.org/es/factors-associated-with-non-completion-conventional/articulo/ S0300289612000075/#bib0150
6. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Atención familiar. Volume 21, Issue 2, April–June 2014, Págs. 47-49. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X
7. González E. Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la

unidades operativas del área de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán Ibarra – Imbabura – Ecuador. 2012. [Fecha de acceso 10 de julio de 2017] URL disponible en: repositorio.utn.edu.ec Facultad de Ciencias de la Salud ›

8. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El Porvenir Trujillo. 2015. 2016 [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017] URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/771?show=full.

9. Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Lima. 2014. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2017] URL disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4220/1/Su%C3%A1rez_pc.pdf.

10. Araujo V, Arévalo S, Torres Rosa M. Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos. 2014. [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2017] URL disponible en: repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3962?show=full

11. Murcia L. Evaluación de la adherencia al tratamiento para tuberculosis en el departamento del Amazonas 2009-2012. [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2017] URL disponible en:http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YGGsn75x9BIJ:www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/599640.2014.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe

12. Bernaola H. Los estilos de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la Microred La Palma Ica. [Tesis licenciatura] Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/563.

13. Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria de prevención y control de la tuberculosis. [Internet]; [Fecha de acceso 26 de diciembre de 2017] Disponible en: http://www.tuberculosis.m insa.gob.pe/

14. Muñoz. A, Rubiano. Y. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados. Colombia. 2011

15. Dillaa T, Valladaresa A, Lizánb L, Sacristána J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Disponible en: Aten Primaria 2009;41:342-8 - DOI: 10.1016/j.aprim.2008.09.031

16. Salinas. E. Adherencia terapêutica. 2012. Vol. 11, N° 2: Pág. 102-104

17. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Centro nacional para la prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis División de Eliminación de la Tuberculosis Atlanta, Georgia 2014. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf

18. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74

19. Val Jiménez A, Amorós Ballestero G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Aten Primaria. 1992; 10:767-70.

20. Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva autoinformada de adherencia a la medicación. Med Care. 1986; 24: 67-74

21. Neyra J. La tuberculosis a través de la historia, capítulo. [Base de datos]: URL disponible en:

l,www//sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/.../ima.../pdf/cap-1.pdf.

22. Montufar M, Noboa E. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012 [Tesis licenciatura]: Guayaquil. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2013. 100 p.

23. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolución ministerial N° 715-13/MINSA. Lima 8 de noviembre de 2013.

24. Farreras R. Medicina interna. 17ª edición: Barcelona España; Editorial El Sevier; 2012.

25. Fran k, Netter H. Medicina interna: Barcelona España: Editorial Sevier Masson; 2003.

26. Fiestas R, Flores K. Autoimagen, estilos de vida y algunos factores personales en pacientes con tuberculosis pulmonar, provincia de Trujillo 2007 [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. URL disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/771/iparraguirre_um.pdf?sequence=1

27. Ministerio de salud. Estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis. [Internet]; [Fecha de acceso 12 de enero de 2018] Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/

28. Bases históricas y teóricas de la enfermería. [internet] Universidad de Catambria. [Fecha de acceso 12 de enero de 2018], Disponible en:http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28III%29.pdf.

29. Vega. O, Gonzales. D. Teoría del déficit del autocuidado. [internet]; [Fecha de acceso 12 de enero de 2018], Disponible en:file:///C:/Users/Invitado.professional/Downloads/Dialnetteoriadeldeficitdeautocuidado-2534034.pdf.

30. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007, pg.521.

31. .Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.

32. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. [En línea]. 2011 [Fecha de acceso 13 de enero de 2018], Vol. 19 -Nº 1-2011: [aprox.6 p.]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf.

BIBLIOGRAFIA

- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.
- Farga V, Caminero J. Tuberculosis, editorial Mediterráneo, 3ra. Edición, 2011.
- Farreras R. Medicina interna. 17ª edición: Barcelona España; Editorial El Sevier; 2012.
- Fran k, Netter H. Medicina interna: Barcelona España: Editorial Sevier Masson; 2003.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Larrea P Martínez I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 2004;28:113-2
- Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España.2007, pg.521.
- Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- Morisky D, Green L, Levine D. Validez concurrente y predictiva autoinformada de adherencia a la medicación. Med Care. 1986; 24: 67-74
- Muñoz. A, Rubiano. Y. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados. Colombia. 2011
- OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. 2006. NLM. (W 85):105-107
- Salinas. E. Adherencia terapêutica. 2012. Vol. 11, N° 2: Pág. 102-104
- Salud Madrid. Adherencia terapéutica estrategias prácticas de mejora. Notas farmacoterapéutas.2006. vol. 13. N° 8.

ANEXOS

.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	La adherencia farmacológica es el nivel de comportamiento del paciente respecto a cumplir con su tratamiento, y adquirir cambios sobre estilos de vida saludable.	Es el nivel de cumplimiento en relación con la administración de los medicamentos, el plazo prescrito, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, el cumplimiento de las medidas de control de la tuberculosis, tomando como valor final alta y baja.	Test de Morisky-Green-Levine	• Olvida de tomar sus medicamentos • Toma medicamentos en la hora indicada • Si se siente bien deja de tomar las medicinas. • Si le caen mal los medicamentos, deja de tomarlos.

VARIABLE 2	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO	Es el comportamiento de los factores que condicionan y determinanel el acceso al tratamiento en los pacientes con enfermedades crònicas que requieren de una terapéutica.	Son los determinantes de las personas enfermas con tuberculosis pulmonar que condicionan a su cumplimiento e incumplimiento, con valores finales de significativos, poco significativos.	- Relacionados con el tratamiento - Relacionados con la enfermedad	○ Cantidad de medicamentos ○ Cubre medicamentos el seguro ○ Compra de medicamentos ○ Efectos indeseados ○ Interrupción de tratamiento por falta de medicamentos ○ Malestar cuando toma las medicinas ✚ Presencia de tos ✚ Tratamiento supervisado ✚ Tolerancia a los medicamentos

			- Relacionados con el sistema de asistencia sanitaria. - Relacionados con el paciente	❖Recomendaciones sobre el tratamiento. ❖Despejan dudas respecto a la medicación ❖Suministro completo del tratamiento. ✓ Manejo de su enfermedad ✓ Motivado a cumplir el tratamiento ✓ Realización de actividades diarias ✓ Cambios en el estilo de vida. ✓ Conocimiento de la dieta a seguir ✓ Apoyo de la familia

				✓ Pertenece a algún programa de apoyo o seguimiento. ✓ Distancia del centro de salud.

ANEXO 2

INTRODUCCION

Buenos días, mi nombre es Grecia Isabel Quispe Perez, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado "**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017".**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. **Sexo**
   - **a)** Masculino
   - **b)** Femenino

2. **Edad**
   - **a)** Menos de 20 años
   - **b)** De 21 a 40 años
   - **c)** De 41 a 60 años
   - **d)** De 61 años a más.

3. **Escolaridad**
   - **a)** Primaria
   - **b)** Secundaria
   - **c)** Superior

4. **¿Cuenta con algún tipo de seguro?**
   - **a)** Si
   - **b)** No

INSTRUCCIONES:

Marque con una X la respuesta que considere conveniente en los espacios en blanco.

TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

(Test de Morisky-Green-Levine)

		SI	**NO**
1	¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos?		
2	¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
4	Si alguna vez le caen mal, ¿deja de tomar la medicación?		

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO.

N°	**FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO**	**SI**	**NO**
1	¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada?		
2	¿El sistema de salud al que Ud., está afiliado le cubre todos los medicamentos para su tratamiento?		
3	¿Recibe sus medicamentos gratuitamente?		
4	¿Le explicaron sobre los efectos secundarios de los medicamentos?		
5	¿Recibe continuamente sus medicamentos sin interrupciones por escasez?		
6	¿Toma sus medicamentos sin presentar molestias?		
FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD			
7	¿La tos se presenta en forma esporádica?		

8	¿Cumple con su tratamiento supervisado para evitar recaídas?		
9	¿Tolera sus medicamentos?		
FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA			
10	¿La enfermera le da las recomendaciones sobre el tratamiento?		
11	¿Considera que la enfermera le resuelve sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?		
12	¿El suministro de los medicamentos para su enfermedad es completo?		
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
13	¿Sigue con su tratamiento para el manejo de su enfermedad?		
14	¿Está motivado/da a cumplir con el tratamiento?		
15	¿Considera que la enfermedad le permite realizar sus actividades diarias?		
16	Debido a la enfermedad, ¿lleva un estilo de vida adecuado según las recomendaciones del personal de salud?		
17	¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?		
18	¿Recibe apoyo de su familia?		
19	¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?		
20	¿El Centro de salud queda cerca de su casa?		
21	¿Se desplaza con normalidad para llegar al centro de salud y acceder a los medicamentos para su tratamiento?		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

Criterios	Jueces								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**Total**
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{\text{N° de Ítems}}$$

P = 0.022

Si P ≤ 0.05, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES Y RESPUESTAS

DATOS GENERALES DE LA MADRE	ITEMS
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
EDAD	
Menos de 20años	1
De 21 a 40 años	2
De 41 a 60 años	3
De 61 años a más	4
ESCOLARIDAD	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
CUENTA CON ALGUN TIPO DE SEGURO	
Si	1
No	2

ADHERENCIA TERAPÉUTICA	SI	NO
Ítems (1 – 4)	1	2

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO	SI	NO
Ítems (1 – 21)	1	2

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA SEGUNDA VARIABLE.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Donde:

S_i^2: La suma de la varianza de cada ítem.

S_t^2: La varianza del total

K : El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{21}{21-1}\left(1-\frac{4.60}{19.60}\right)$$

(1,05) (1- 0,23)

(1,05) (0,77)

Alfa de Cronbach: 0,80

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES Y PRIMERA VARIABLE

ADHERENCIA TERAPÉUTICA									
DATOS GENERALES					TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE				
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	T
1	1	4	1	1	2	2	2	2	8
2	1	4	1	1	2	2	1	2	7
3	1	1	2	2	2	2	1	2	7
4	1	4	2	1	2	1	2	2	7
5	1	1	2	1	2	1	2	2	7
6	1	4	2	2	2	1	2	2	7
7	1	4	2	1	2	2	2	1	7
8	1	1	2	1	2	2	2	1	7
9	1	3	2	2	2	2	1	2	7
10	1	3	2	2	2	2	1	2	7
11	1	1	2	2	2	2	1	2	7
12	1	3	2	2	2	2	2	2	8
13	1	3	2	2	2	2	2	2	8
14	1	1	2	2	2	2	2	2	8
15	1	1	2	2	2	2	2	2	8
16	1	1	2	2	2	2	2	2	8
17	2	3	2	1	2	2	2	2	8
18	2	2	3	1	2	2	2	2	8
19	1	2	3	1	2	2	2	2	8
20	1	2	3	1	2	2	2	2	8

21	1	2	3	1	2	2	2	2	8
22	1	2	3	1	2	2	2	2	8
23	1	2	3	1	2	2	2	2	8
24	1	2	3	1	2	2	1	2	7
25	1	2	3	1	2	2	1	2	7
26	1	2	3	1	2	2	1	2	7
27	1	3	2	1	2	1	2	2	7
28	1	3	3	1	2	1	2	2	7
29	2	2	3	1	2	1	2	2	7
30	2	2	3	1	2	1	2	2	7
31	2	2	3	1	2	2	2	2	8
32	2	2	3	1	2	2	2	1	7
33	2	2	3	1	2	2	2	2	8
34	2	2	2	1	2	1	2	2	7
35	2	2	2	1	2	1	2	2	7
36	2	2	2	1	2	2	2	2	8
37	2	3	2	1	2	2	1	2	7
38	2	2	2	1	2	2	1	2	7
39	1	2	2	1	2	2	2	1	7
40	2	2	2	1	2	2	2	1	7
41	2	2	2	1	2	2	2	2	8
42	1	2	2	1	2	2	2	2	8
43	1	3	2	1	2	2	1	2	7
44	1	2	2	1	2	1	2	2	7
45	2	2	2	1	2	2	2	2	8
46	2	2	2	1	2	1	2	2	7
47	1	2	2	1	2	2	2	2	8

48	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**8**
49	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**2**	**7**
50	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**8**
51	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**2**	**7**
52	**1**	**3**	**2**	**1**	**2**	**2**	**1**	**2**	**7**

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO																										
RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO								RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD				REL. CON EL SIST. ASIT. SANITARIA				RELACIONADOS CON EL PACIENTE										
N°	1	2	3	4	5	6	ST	7	8	9	ST	10	11	12	ST	13	14	15	16	17	18	19	20	21	ST	T
1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
2	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	5	2	1	1	4	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	34
3	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	41
4	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
5	2	1	1	1	1	2	8	1	1	2	4	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	13	28
6	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	36
7	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	4	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	37
8	2	2	1	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	15	30
9	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	42
10	2	2	2	2	2	1	11	2	1	2	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	38
11	1	2	1	2	1	2	9	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	14	31
12	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
13	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	41
14	2	2	1	1	1	1	8	1	1	2	4	2	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	29
15	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11	24

16	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
17	2	2	1	1	1	1	8	2	1	1	4	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	2	13	29
18	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	42
19	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	42
20	1	1	1	2	2	1	8	1	1	2	4	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	11	27
21	1	1	2	1	1	2	8	1	2	1	4	1	2	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	12	28
22	1	1	2	1	1	2	8	1	1	2	4	2	1	2	5	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11	28
23	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	40
24	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
25	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	42
26	1	2	1	1	2	1	8	1	2	1	4	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	13	28
27	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	40
28	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	13	35
29	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	1	2	2	5	2	2	2	2	1	2	1	2	2	16	39
30	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	5	2	2	2	6	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	39
31	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	40
32	2	1	2	1	2	1	9	2	1	2	5	2	1	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	13	31
33	1	2	2	2	1	1	9	2	2	1	5	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	32
34	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
35	2	1	1	2	1	2	9	2	1	1	4	2	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	13	30
36	2	1	2	1	1	2	9	1	1	2	4	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	35

37	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	38
38	2	1	2	2	2	2	11	2	1	2	5	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	39
39	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	40
40	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	40
41	2	2	1	1	1	2	9	2	2	2	6	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14	32
42	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	41
43	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	42
44	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	6	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	14	35
45	1	1	1	1	2	2	8	1	1	2	4	1	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	11	27
46	2	2	2	1	1	1	9	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	39
47	2	2	2	2	2	1	11	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	41
48	2	2	1	1	1	1	8	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	27
49	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	40
50	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	40
51	2	1	1	1	1	2	8	1	2	1	4	1	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	12	28
52	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	5	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	40

ANEXO 7

TABLA 2

ADHERENCIA TERAPÉUTICA SEGÚN TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

TEST MORISKY-GREEN-LEVINE	Fr	%
ALTA	22	42
BAJA	30	58
TOTAL	**52**	**100**

TABLA 3

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	Fr	%
SIGNIFICATIVOS (10-12 pts.)	32	62
POCO SIGNIFICTIVOS (6-9 pts.)	20	38
TOTAL	**52**	**100**

TABLA 4

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	Fr	%
SIGNIFICATIVOS (5-6 pts.)	36	69
POCO SIGNIFICATIVOS (3-4 pts.)	16	31
TOTAL	**52**	**100**

TABLA 5

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA	Fr	%
SIGNIFICATIVOS (5-6 pts.)	30	58
POCO SIGNIFICATIVOS (3-4 pts.)	22	42
TOTAL	**52**	**100**

TABLA 6

FACTORES CONDICIONANTES EN SU CUMPLIMIENTO SEGÚN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE	**Fr**	**%**
SIGNIFICATIVOS (14-18 pts.)	36	69
POCO SIGNIFICATIVOS (9-13 pts.)	16	31
TOTAL	**52**	**100%**

TABLA 7

FACTORES CONDICIONANTES GLOBALES EN SU CUMPLIMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRORED LA PALMA, ICA DICIEMBRE 2017.

GLOBAL	**Fr**	**%**
SIGNIFICATIVOS (32-42 pts.)	35	67
POCO SIGNIFICATIVOS (21-31 pts.)	17	33
TOTAL	**52**	**100%**