

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN EL AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MEGO AQUIJE KARINA SANDY

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA- PERU

2021

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO.

A Dios por permitirme avanzar a pesar de las adversidades y a mis docentes que siempre me apoyaron en este camino.

DEDICATORIA.

A mi familia por su aliento y fortaleza a lo largo de esta carrera y por creer en mí a pesar de las diferentes dificultades que hemos pasado.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las causas de la poca adherencia al tratamiento de TBC en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Metodología: Estudio transversal descriptivo prospectivo de enfoque cuantitativo; en una población 74 pacientes que presentaron poca adherencia al tratamiento. Los factores estudiados fueron: factores del establecimiento, factores del personal y servicio brindado o factores del propio paciente.

Resultados: El género masculino fue el 69.3% (52), el femenino el 30.7 (23). Grupos etarios: 31- 40 años (30.7%), 41- 50 años (25.3%), mayores de 50 años (22.7%) y 18-30 años (21.3%). Nivel socioeconómico: nivel bajo (68%), nivel alto (28%). Categoría comportamental en la adherencia al tratamiento: toma los medicamentos en el horario establecido, casi siempre y siempre 93.3%. Toma las dosis adecuadas, siempre 82.7%. Cumple indicaciones de la dieta, casi siempre y siempre 77.3%. Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento, siempre 76%. Categoría implicación personal en la adherencia al tratamiento: realiza ejercicios físicos indicados, nunca 38.6%. Acomoda sus horarios a la medicación, siempre 54.7%. Cumple el tratamiento sin supervisión de un familiar o amigos, siempre 53.3%. Lleva el tratamiento sin esfuerzo, casi siempre 53.3%. Utilizan recordatorios que facilitan su tratamiento, nunca 69.3%. Categoría relacional en la adherencia al tratamiento de los pacientes: Su médico decide de manera conjunta el tratamiento a seguir, siempre 44%. Su médico analiza cómo cumplir el tratamiento, casi siempre 37.3%. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, siempre 69.3%.

Conclusiones: Los pacientes del Centro Materno Infantil con tratamiento de tuberculosis se encuentran en el rango de 31 – 40 años, nivel socioeconómico bajo y de sexo masculino. El nivel de adherencia al tratamiento: categoría comportamental fue nivel alto, categoría implicación personal es de nivel medio en la categoría relacional es alta.

Palabras claves: nivel de adherencia, tuberculosis

ABSTRACT

Objective: To know the causes of poor adherence to TB treatment at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center.

Methodology: Prospective descriptive cross-sectional study with a quantitative approach; in a population, 74 patients presented poor adherence to treatment. The factors studied were: factors of the establishment, factors of the personnel and service provided or factors of the patient himself.

Results: The male gender was 69.3% (52), the female 30.7 (23). Age groups: 31-40 years (30.7%), 41- 50 years (25.3%), over 50 years (22.7%) and 18-30 years (21.3%). Socioeconomic level: low level (68%), high level (28%). Behavioral category in adherence to treatment: take medications at the established time, almost always and always 93.3%. Take the right doses, always 82.7%. Meets diet guidelines, almost always and always 77.3%. They attend the follow-up consultations of their treatment, always 76%. Category personal involvement in adherence to treatment: perform indicated physical exercises, never 38.6%. Adjust their schedules to medication, always 54.7%. They comply with the treatment without the supervision of a family member or friends, always 53.3%. He takes the treatment effortlessly, almost always 53.3%. They use reminders that facilitate their treatment, never 69.3%. Relational category in patient adherence to treatment: Their doctor decides jointly the treatment to follow, always 44%. Your doctor analyzes how to comply with the treatment, almost always 37.3%. You have the possibility of expressing acceptance of the treatment, always 69.3%.

Conclusions: The patients of the Maternal and Child Center with tuberculosis treatment are in the range of 31 - 40 years, low socioeconomic level and male. The level of adherence to treatment: behavioral category was high level; personal involvement category was medium level; in the relational category it is high.

Key words: adherence level, tuberculosis

INTRODUCCION

Como se tiene en conocimiento, el proceso de tratamiento de un paciente depende en gran medida de la participación constante del médico y su personal. Así mismo en la actualidad se ha tomado en cuenta la importancia de la participación del paciente durante el tratamiento.

Con respecto a la tuberculosis el trabajo de promoción dada por el personal respectivo y su prevención para evitar más contagios dependen mucho de los pacientes. Si bien el personal encargado brinda la información debemos tener en cuenta que los malos hábitos conllevan a que el paciente incurra en la enfermedad. En estos tiempos se ha manejado ampliamente la promoción de esta enfermedad, así como prevenirla, pero se ha observado que aparte de estos actos, el principal problema es como conlleve la persona el conocimiento de la enfermedad, la prevención, su relación con el personal de salud, su aptitud ante la enfermedad, entre otros. Se debe tener en cuenta el gran grado de contagio que se acarrea por ello que una persona lleve adecuadamente el tratamiento de tuberculosis permite que haya un buen control de esta.

Ante el protocolo de la tuberculosis el personal de salud tiene un gran papel de responsabilidad ante la guía y seguimiento de los pacientes con tuberculosis. Así mismo la empatía practicada hacia ellos debe mostrar respeto e interés hacia la mejoría de la persona, todo esto involucra una gran área en la relación que hay entre el médico y paciente, necesaria si se busca buena adherencia al tratamiento.

De esta manera en este estudio deseamos ver el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis con respecto al área relación, comportamental y personal. Poder obtener esta información tenemos como objetivo hallar la adherencia en cada una de las áreas ya mencionadas anteriormente. Para esto se tomarán puntos específicos que definen cada área y observar el comportamiento de cada paciente. Ante lo mencionado el opto por el estudio descriptivo simple de enfoque cuantitativo, correlacional no experimental con corte trasversal. El trabajo se realizó en el Centro Materno Infantil, las encuestas se realizaron de manera personal, individual. De esta manera se buscó poder generar cierta relación y empatía a fin de que las respuestas sean lo más

sinceras posibles y no haya temor de manifestar sus sentimientos negativos o positivos.

Para cubrir a los todos los pacientes tratantes se obtuvo apoyo de miembros del área de tuberculosis, así mismo de personal de nutrición. Durante la realización de las encuestas participe en la realización de las actividades, apoyo en el manejo de medicamentos en el área, así como la supervisión de toma de estos, entre otros. De esta manera pude tener una mejor visión del trabajo que se realiza dentro del área.

Se podrá observar que se va dividido en capítulos para el buen desarrollo y entendimiento del tema. Son en total cinco capítulos que mostraran el desarrollo de los objetivos, la teoría desarrollada, los resultados y las conclusiones. Finalmente tendremos referencias bibliográficas junto con anexos. Espero que este estudio llegue a aportar, confirmar o reincorporar ideas que nos ayuden a identificar los factores que ayudan a fortalecer la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Contenido

Caratula.....	I
Asesor.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de Gráficos.....	VIII
Lista de Anexos.....	IX
INDICE.....	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Formulación del problema.....	2
1.1.1. General.....	2
1.2.2 Específicos.....	2
Justificación.....	2
Delimitación del área de estudio.....	3
Limitaciones de la investigación.....	3
Objetivos.....	4
1.6.1 General.....	4
1.6.2 Objetivos específicos.....	4
Propósito.....	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	5
1.1. Antecedentes bibliográficos.....	5
2.2. Base Teórica.....	12
2.3. Marco conceptual.....	19
2.4. Hipótesis.....	21
2.4.1 General.....	21
2.5. Variable.....	21
2.6. Definición de conceptos operacionales.....	21
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	22
3.1. Diseño Metodológico.....	22
3.1.1. Tipo de investigación.....	22

3.2. Población y Muestra	23
3.3. Medios de recolección de la información	24
3.4. Técnica de procesamiento de datos	24
3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico.....	24
3.6. Aspectos éticos	24
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.....	25
4.1 Resultados	25
4.2. Discusión.....	33
CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas.....	37
ANEXO 1: CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	43
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44
ANEXO 3: INSTRUMENTO	44
ÍTEM I: CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ÍTEM II: LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA	47
ITEM III: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	48
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49
Anexo 5: Informe de Opinión de Experto	51
Informe de Opinión de Experto	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de pacientes con tuberculosis según el género

Tabla 2: Distribución de pacientes con tuberculosis según el grupo etario

Tabla 3: Distribución de pacientes con tuberculosis según el nivel socioeconómico

Tabla 4: Categoría comportamental en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Tabla 5: Categoría implicación personal en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Tabla 6: Categoría relacional en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

ANEXO 2: Matriz de consistencia

ANEXO 3: Instrumento

ANEXO 4: Consentimiento informado

ANEXO 5: Opinión de expertos

CAPITULO I: EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 2/3 de la población mundial (1722 millones de personas) está infectado por *Mycobacterium tuberculosis*, presentándose anualmente 8 millones de casos nuevos de tuberculosis activa, además cada paciente transmitirá la infección a 10 o 15 personas si no recibe tratamiento rápido y oportuno. Esto ocasiona alrededor de 2 – 5 millones de defunciones anuales en todo el mundo, con mayor número de víctimas en los países en vía de desarrollo y adulto entre 20 a 44 años. Asociado a una serie de factores como la desnutrición el hacinamiento y la falta de higiene¹

Una de las prioridades de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es facilitar el proceso de adopción/adaptación de la estrategia fin de la tuberculosis de la OMS, hacia el 2030 y 2035, en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible. Ambas acciones ofrecen a los países un modelo para poner fin a la epidemia de Tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad, eliminando los costos catastróficos asociados a la Tuberculosis. Las muertes y los nuevos casos por Tuberculosis (TB) disminuyeron 37,5% y 24% respectivamente entre 2000 y 2015 en las Américas. Sin embargo, el ritmo de descenso debe acelerarse para que la región logre poner fin a la enfermedad, según un nuevo informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)². El Perú tiene el 14% de los casos estimados de Tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de Tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB-XDR). Lima Metropolitana está dividida en cuatro Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), que tienen a cargo la atención primaria de la salud; siendo la DIRIS Lima ciudad la que concentra la mayor carga de Tuberculosis, TB-MDR y TB-XDR 2.³

La Estrategia Fin a la TB tiene como objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035 y consiguiendo que ninguna familia tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la tuberculosis. La Estrategia fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014⁴.

En Latinoamérica, la mayoría de los países de la Región tienen Programas de Lucha Antituberculosa, establecidos desde hace mucho tiempo. Con el transcurso de los años casi todos han sufrido reducciones en el presupuesto y en el personal, lo que dificulta

las intervenciones. Este es el resultado de la idea errónea de que la tuberculosis estaba desapareciendo, lo que se ha asociado frecuentemente a la no adherencia al tratamiento⁵

El compromiso social debe incluir a la familia, a comunidad y a las políticas para la adherencia al tratamiento para minimizar la multidrogoresistencia y disminuir la morbimortalidad⁶.

Formulación del problema

1.1.1. General

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?

1.2.2 Específicos

¿Cuál es el porcentaje de pacientes con tuberculosis respecto al género, edad y nivel socioeconómico?

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría comportamental en pacientes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relacional en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?

Justificación

Teórica: La aplicación de la estrategia DOTS y DOTS Plus ha permitido obtener buenos resultados en la prevención y control de la TB sensible y multidrogorresistente en el Perú. Para esto se establecieron PARTNERS de control para garantizar la continuación del tratamiento de la TBC donde uno de los pilares mas importantes en el módulo uno es la adherencia al tratamiento porque la TB es casi siempre curable si los pacientes cumplen con su tratamiento.⁷

Practica: en la práctica clínica diaria si logramos una buena adherencia al tratamiento disminuirán la multidrogorresistencia, disminuyen los contagios a los familiares y disminuirán los casos.

Económico-social: cuando los pacientes cumplan su tratamiento estos pudieron reintegrarse a sus labores cotidianas y pudieron ser útiles a las sociedades y disminuirán los gastos a sus familias y pudieron ser económicamente activos

Delimitación del área de estudio

Espacial: este trabajo de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui localizado en los cruces de la Avenida Necochea con Simón Bolívar distrito de Villa María del Triunfo al este de la ciudad de Lima y dependiente de la Red de salud DIRIS Lima Este.

Temporal: esta investigación se ejecutó una vez obtenido los permisos y licencias durante los meses de setiembre y octubre del año 2021.

Conceptual: adherencia al tratamiento de tuberculosis en las diferentes dimensiones de los pacientes que son tratados en el Centro Materno Infantil Jos Carlos Mariátegui.

Limitaciones de la investigación

Económicas: la investigadora no contó con auspicios de empresas ni de laboratorios por lo que se acudió al apoyo familiar para solventar los gastos de la investigación.

Temporales: hubo límites de tiempo entre el término del internado, las fechas de la graduación, del bachillerato y del SERUMS trajeron dificultades en el desarrollo de la investigación

Personales: la investigadora contó con el apoyo de la asistente social para aplicar las encuestas.

Administrativas: los trámites burocráticos para conseguir las licencias y los permisos para la ejecución del proyecto fueron limitantes en la libre ejecución del proyecto, pero que pudieron ser superados.

Objetivos

1.6.1 General

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

1.6.2 Objetivos específicos

- Calcular el porcentaje de pacientes con tuberculosis respecto al género, edad y nivel socioeconómico

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría comportamental en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relacional en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.

Propósito

El propósito de esta investigación fue determinar los componentes sociales de la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui desde los tres factores: factores del establecimiento, factor del personal y servicio brindado o del factor del propio paciente y tratar de hacer una interrelación entre estos factores para lograr minimizar y que los pacientes no abandonen el tratamiento y se logren curar definitivamente y puedan reincorporarse a la sociedad a sus labores y sobre todo no contagiar a sus familias y no emergen la temible MDR y XDR y el Perú deje de ser uno de los países con mas índices de tuberculosis del mundo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes bibliográficos

NACIONALES

Aguilar Cuellar, Karen Juliana. en su tesis de grado: **“Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud Conde de la Vega baja del cercado de Lima en el primer semestre del año 2018”** refiere que la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que se ha convertido en un problema de salud pública mundial, y en la cual, la adherencia al tratamiento es el grado en el que el comportamiento del paciente cumple con las recomendaciones del prestador de asistencia sanitaria. Así la adherencia al tratamiento en la tuberculosis es un factor determinante para enfrentar este problema de salud mundial, por ello resalta la importancia del presente estudio sobre el Nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis. En este trabajo de investigación se trazó como objetivo general determinar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis. El estudio fue de diseño descriptivo, de corte transversal, de enfoque cuantitativo y de nivel aplicativo, cuyo instrumento de investigación fue el cuestionario MBG adaptado y validado para pacientes con tuberculosis de los autores Lozano y Aranda. La muestra de estudio estuvo conformada por 28 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Como resultados se obtuvo 96.43% de pacientes con un nivel de adherencia total, 3.57% de pacientes no adherentes al tratamiento. Asimismo, se identificaron las categorías comportamentales, implicación personal y relacional que evaluaron la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Por lo que se concluye que en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja existe un nivel de adherencia total en la mayoría de pacientes, esto debido a respuestas favorables en las categorías comportamental y relacional⁸

Maritza Elena Zevallos Romero en su tesis. **“Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”** tuvo como objetivo: “Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012.” Material y métodos: estudio de casos y controles, apareado por edad, sexo y establecimiento donde recibe tratamiento. Se seleccionaron como casos 285 pacientes mayores de 15 años que abandonaron tratamiento antituberculoso y como control de

pacientes que concluyeron la farmacoterapia (razón 1:2) durante el periodo 2009-2012. Los factores se identificaron mediante regresión logística, calculándose el odds ratios (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC). Resultados: Se identificaron como factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso: sexo femenino (OR:1.57/1.07-2.31), vivir menos de 5 años en la zona (OR:2/1.5-2.9), tener máximo secundaria incompleta (OR:2.51/1.82-3.45), trabajo/ingreso inestable (OR:1.42/1.01-2.01), disnea (OR:2.44/1.05-5.67), consumo de alcohol (OR:2.58/1.79-3.71), consumo de tabaco (OR:2.64/1.74-4.01), no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista (OR:8.01/2.11-30.8), tener >3 irregularidades (OR:2.67/1.01-7.04), y no acudir después de la primera visita por inasistencia (OR:5.2/2.06-13). Conclusiones: Para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y consecutivas ante la primera irregularidad al tratamiento. Palabras Clave: tuberculosis, abandono de tratamiento, factor de riesgo⁹.

Calderón Silva, Cecilia del Pilar. Tesis: “Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima, Perú 2010-2015”. refiere que el abandono del tratamiento de la tuberculosis (TB) en el Perú es un factor importante para el aumento de los casos de multidrogoresistencia (MDR). Es relevante conocer sus factores de riesgo para prevenirlo y controlarlo. Objetivo: determinar la frecuencia de abandonos de tratamiento de TB y sus factores de riesgo en el Centro Nacional de Excelencia en Tuberculosis Trébol Azul, un centro de atención primaria especializado en TB. Metodología: estudio analítico observacional de cohorte histórica en pacientes que llevaron tratamiento de TB en el centro especializado en Trébol Azul, en San Juan de Miraflores, Lima, 2010-2015. Utilizamos la definición operativa para el outcome abandono según la norma técnica peruana de TB: “Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento menos de 30 días”. Calculamos las medidas de frecuencia de variables cualitativas, y resumen y dispersión para las variables cuantitativas. Para determinar asociación utilizamos las pruebas de Fisher y Chi cuadrado, así como la de suma de rangos de Wilcoxon, con un nivel de significancia de 0,05. Realizamos dos tablas bivariadas, una para el grupo de pacientes con esquema sensible, y otro para el grupo de pacientes con esquema MDR. Solo realizamos análisis multivariado para el grupo de esquema sensible y empleamos el modelo lineal generalizado tipo Poisson con varianza robusta y calculamos los riesgos relativos (RR) crudos y ajustados (RRa) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Resultados: Se incluyó un **total de 245** pacientes con TB. El 18%

abandonó el tratamiento. Hubo un abandono del 15.2% en esquema de TB sensible y un 29.8% en esquema MDR. Encontramos una alta frecuencia de tratamiento irregular en un 54,7% en toda la población. Y se encontró que consumir drogas ilícitas aumenta el riesgo de abandono 3,66 veces. (IC95%:1,38-9,69). Conclusión: 1 de cada 5 pacientes presenta abandono al tratamiento anti TB. Más de la mitad de pacientes presentaron irregularidad al tratamiento. Se evidenció que consumir drogas ilícitas es un factor de riesgo asociado al abandono del tratamiento anti TB¹⁰.

Espinoza Miranda, Javier Eduard. en su tesis de grado: “Factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud Chacra Colorada, Lima – 2017. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Chacra Colorada, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que se observó la asociación de las variables en la realidad, el diseño fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 pacientes que según tarjeta de control de tuberculosis están catalogados como irregulares al tratamiento antituberculoso. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento cuestionarios validados, que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,883 y 0,893. Los resultados arrojaron que el 33.33% de los pacientes encuestados presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.33% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo, también se evidencia que el 26.67% presentan un nivel alto de abandono del tratamiento antituberculoso, el 50.00% presentan un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo. Se concluyó que la variable factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso, según la correlación de Spearman de 0.694 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomienda al personal de enfermería, realizar permanentemente la promoción de salud y un seguimiento por medio de visitas domiciliarias periódicas y brindar al paciente información adecuada y suficiente acerca de la enfermedad y el tratamiento¹¹.

Lozano Gabriel Edica Credola en su tesis de grado: “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo – Perú. Noviembre 2017”. Aquí nos refiere que la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, causada por la bacteria *Mycobacterium*

tuberculosis que afecta a los pulmones y a otros órganos de nuestro cuerpo. Esta es una patología que afecta principalmente a los países del tercer mundo y especialmente a las personas con cierto grado de desnutrición. Uno de los aspectos de su preponderancia en estos países ha resultado ser el cumplimiento a su esquema largo de tratamiento. La adherencia al tratamiento es conocida como el grado de cumplimiento de una persona respecto a las recomendaciones brindadas por un médico asistencial, a fin de tratar algún tipo de dolencia o enfermedad. El objetivo de la presente investigación es determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. Por tanto, se aplicará el método científico. La metodología de la investigación es de nivel descriptivo, cuyo tipo de investigación es básico. Como resultado de la presente investigación, se obtuvo información relevante respecto a: El sexo, edad y grupo etario, y enfermedad crónica de los pacientes ambulatorios que tienen adherencia al tratamiento; asimismo, se identificó los indicadores de implicación comportamental, personal y relacional para medir el nivel de adherencia al tratamiento de dichos pacientes, para lo cual se aplicó el Cuestionario MBG. Conclusiones: El 60% de pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento pertenecen al sexo masculino; y el 40% de pacientes pertenecen al sexo femenino. Respecto al grupo etario de los pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento: el 68% pertenecen al grupo etario de adulto joven (de 20 a 40 años); asimismo, el 20% pertenecen al grupo etario de adulto (de 41 a 60 años); y el 12% pertenecen al grupo etario de vejez (de 61 años a más). El 100% de pacientes que tienen adherencia al tratamiento solo padecen como enfermedad crónica la tuberculosis¹².

INTERNACIONALES

DE MARÍA CÁCERES, Flor. En su artículo sobre “Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso afirma que la tuberculosis (TBC), actualmente declarada como una urgencia mundial, enfrenta un obstáculo muy importante para su control: el abandono del tratamiento, también llamado no adherencia, incumplimiento o falta de apego del paciente a la medicación. Implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles para el tratamiento, aumentando costos del mismo y la morbimortalidad de los pacientes. Las cifras de abandono en el mundo están reportadas entre 0 y 85%; para 1995, la OMS reportó una proporción general de abandono para América del 6%: en

Colombia se registró un 24% de abandono entre 1982-83 y 10% entre 1988-89. Estas cifras están por encima de las expectativas de la OMS (5%). En este artículo se revisan los factores de riesgo relacionados con el paciente, el tratamiento, el ambiente y los servicios de salud entre 0 y 85%; para 1995, la OMS reportó una proporción general. En conclusión, el abandono o no adherencia del paciente con TBC al tratamiento es multicausal y uno de los retos a asumir en el control de esta enfermedad; ya que sus consecuencias son un serio problema para la salud pública que los factores asociados al abandono tienen que ver con el paciente, el medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento. Dichos factores han sido ampliamente investigados sobre todo en los países desarrollados. Se requiere realizar investigación epidemiológica del fenómeno con el fin de conocer los factores específicos en cada área. Probar mediante estudios experimentales estrategias de mejoramiento de adherencia con intervenciones a nivel individual y colectivo. Es importante articular el programa de control de la TBC con otras estancias como la economía, la política, la ética y el quehacer propio de las organizaciones que velan por el bienestar de los pueblos; para convertir las acciones en un frente común de prevención y control de la TBC: Es un imperativo ético urgente¹³.

Portillo Román, Gabriela. Tesis. “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que acudieron al hospital regional de coronel Oviedo, 2017. 2017. fcm-unca. Refiere que la Tuberculosis (TB) a lo largo de la historia ha tenido grandes avances, pero sigue constituyendo un problema de salud pública. Objetivos: Determinar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Fueron seleccionados 46 pacientes registrados dentro del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2017. Los registros de adherencia al tratamiento se lograron por medio del test validado de Morisky-Green-Levine. Para el análisis posterior se utilizó el software estadístico Stata®12.0 y presentados en tablas y gráficos. Resultados: La edad media de la población estudiada estuvo alrededor de (32,5±1,67) años. La adherencia al tratamiento según las respuestas del test de Morisky-Green-Levine, muestra en un 71,73% (33/46) adherente, en las cuales, la adherencia al tratamiento con la edad podemos apreciar, que dentro de la región se encontró mayor adherencia en población adulta ≥ 40 años en un 27,27%, que predominan más en el sexo masculino en un 63,64%, con estado civil soltero en un 51,52%, procedentes de la zona rural en un 69,70%. Conclusión: Se encontró mayor adherencia al tratamiento en

población adulta, predominan en el sexo masculino, el mayor porcentaje correspondió a pacientes procedentes de zona rural¹³.

Ruiz Castillo, Carlos, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. 2020. es un artículo sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula Chiapas. La tuberculosis (Tb) es un problema de salud mundial, en los últimos años ha tenido una reemergencia tanto en países en vías de desarrollo como en los desarrollados, diversos factores determinan este fenómeno. Un tercio de la población mundial está infectada con el bacilo de la tuberculosis, México ocupa el tercer lugar en América Latina, anualmente se detectan alrededor de 15,000 casos y 2,000 defunciones, Chiapas es uno de los estados con mayor número de casos nuevos y muertes por esta causa, la región Soconusco reporta de manera constante un mayor número de casos a nivel estatal, cuenta con diversos factores como la pobreza, el hacinamiento y cuenta con un flujo migratorio constante debido a que es una zona fronteriza. Objetivo: identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con la finalidad de elaborar estrategias que favorezcan una terapéutica integral. Material y métodos: Se desarrolló un estudio transversal, de encuesta observacional, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tapachula, Chiapas, en el periodo de enero a diciembre del 2018. La adherencia terapéutica fue determinada mediante la aplicación del cuestionario validado de Morisky-GreenLevine, para determinar la asociación con los factores determinantes se desarrolló una encuesta de preguntas cerradas, finalmente se realizó el análisis multivariado por regresión logística, calculándose las razones de momios para cada una de las variables que demostraron un efecto en el modelo multivariado. Resultados: Participaron en el estudio 37 sujetos con diagnóstico de tuberculosis, 78.4% con presentación de la enfermedad en su forma pulmonar, 8.1% ganglionar, 5.4% ósea y 2.7% intestinal, peritoneal y miliar, respectivamente. De acuerdo con el test de Morisky-Green-Levine, el 81% de los pacientes (30 sujetos) cumplió con los criterios de adherencia y el 19% restante (7 sujetos) no; fue identificada con asociación limítrofe la edad de los sujetos, en los sujetos sin adherencia la edad media fue de 31 años, mientras que en los que si se apegan al tratamiento fue de casi 45 años, con una significancia del 0.051, esta diferencia es estadísticamente significativa, también se encontró una asociación marginal entre el estrato socioeconómico y la adherencia, el 71% de los sujetos con no-adherencia pertenece a la categoría D+ y el 29% restante a la C-, con una significancia de 0.077. Los factores

relacionados al tratamiento no demostraron una asociación significativa en esta muestra. Conclusión: la atención de los servicios de salud tiene un impacto positivo en la motivación, confianza y adherencia al tratamiento farmacológico¹⁵

Felipe Tavares Alexandre refiere sobre, “Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis (2018)”. Facultad de medicina. Universidad de la paz. En su revisión sobre la tuberculosis es una enfermedad infecciosa conocida en todo el mundo, que todavía constituye un problema de salud pública. Sus altos índices en diferentes países principalmente en los países en desarrollo, están relacionados con bajos padrones de vida y educación haciendo con que muchas personas que no tienen accesibilidad a una buena educación no reciban las informaciones básicas a respecto de la tuberculosis y tampoco de su tratamiento que es eficaz para su cura. Todavía un problema aún muy presente en la actualidad es el elevado índice de abandono del tratamiento. Él puede estar relacionado al uso de alcohol, drogas, precarios servicios de salud y la baja escolaridad. En este estudio de revisión mencionaremos los factores que contribuyen con el abandono del tratamiento por parte del enfermo, del ambiente social y de trabajo y relacionados al servicio de salud. Hacemos una revisión a respecto de la práctica de estrategias para la disminución del abandono como por ejemplo el DOTS. Concluyese que los elevados números del abandono o la no adhesión del tratamiento débese a los índices sociales e económicos precarios, la falta de empleo, la baja escolaridad, que hacen con que el enfermo no tenga el adecuado acceso a las informaciones necesarias a respecto de la patología. Ese factor asociado a enfermedades como VIH, al uso de drogas y el alcoholismo también es preocupante y muy representativo en los índices del abandono. Otro factor de fundamental importancia son los servicios de salud prestados. Es obligación de los agentes de salud, la identificación de los posibles resistentes a la adherencia del tratamiento y con la atención básica de salud puedan prestar toda la ayuda necesaria para que se pueda cumplir con eficiencia el tratamiento, reduciendo con eso la tasa de abandono y las posibles consecuencias de este acto la principal consecuencia del abandono del tratamiento es la multiresistencia que esa actitud emplea, pues eso dificulta la cura y torna el nuevo tratamiento más caro, más prolongado y con baja eficacia. Se concluye también que el DOTS es una eficaz medida de control y de disminución de los índices de esa no adhesión. Él es responsable por la mejor adhesión al tratamiento y el cambio del escenario epidemiológico cuando se analiza actualmente la tuberculosis¹⁶

Cristina López Fuente. Revisa diferentes artículos sobre la Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis y refiere que la tuberculosis supone un problema de salud pública a nivel mundial, y su gestión se ha vuelto más compleja en los últimos años debido a la resistencia a los medicamentos. La adherencia supone un factor complejo y multidimensional, pero determinante en la efectividad del tratamiento. OBJETIVO: Identificar los factores que condicionan la adherencia en pacientes con tuberculosis y describir las intervenciones de enfermería y estrategias de actuación encaminadas a fomentar dicha adherencia. METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión de la literatura científica existente en diferentes bases de datos y se han seleccionado 27 artículos. RESULTADOS: Entre los factores que condicionan la adherencia destacan los socioeconómicos, los relacionados con el tratamiento, con la enfermedad y con el equipo asistencial. Se identifica a la enfermera como la principal promotora de cuidados, destacando su papel en el refuerzo de la adhesión al tratamiento mediante la educación para la salud. También se describen diferentes intervenciones llevadas a cabo para mejorar la adherencia, como son la terapia directamente observada (DOTS), el uso de incentivos y “facilitadores”, y la incorporación de nuevas tecnologías. CONCLUSIONES: Se deben tener en cuenta los diferentes factores que influyen en la toma de tratamiento para poder mejorar la adherencia. La comunicación es la estrategia fundamental de la enfermera para trabajar el vínculo con este tipo de pacientes. Las diferentes estrategias llevadas a cabo actualmente ofrecen buenos resultados en cuanto a la mejora en la adherencia terapéutica, aunque las nuevas investigaciones apuestan por un mayor énfasis en el usuario¹⁷

2.2. Base Teórica

Base teórica de la variable tuberculosis

La tuberculosis (TBC), es una enfermedad cuyo agente etiológico es el *Mycobacterium tuberculosis*, que, por lo general, se alojan preferentemente en los pulmones. Sin embargo, también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal¹⁸. La

tuberculosis se transmite de una persona a otra por el aire cuando el enfermo tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentran cerca pueden respirar estas bacterias mediante las gotitas de pflugger e infectarse.

Sin embargo, no todas las personas infectadas por las bacterias de la tuberculosis se enferman. Las personas que no manifiestan la enfermedad tienen lo que se conoce como infección de tuberculosis latente. Estas personas no se sienten mal, no presentan síntomas ni pueden transmitir la tuberculosis a otras personas. Sin embargo, algunas personas con la infección de tuberculosis latente se enferman más adelante de la enfermedad de tuberculosis ante un evento catastrófico, una sepsis, un accidente, etc¹⁸.

La tuberculosis sigue siendo un problema en los Estados Unidos: a principios de los años 1900, la tuberculosis causaba la muerte a una de cada siete personas que vivían en los Estados Unidos y Europa. En la década de 1940, los científicos descubrieron el primero de los numerosos medicamentos que se usan en la actualidad para tratar la tuberculosis. Como consecuencia, la tuberculosis comenzó a disminuir lentamente en los Estados Unidos. Pero en la década de 1970 y a principios de la década de 1980, el país bajó la guardia y se descuidaron los esfuerzos por controlar la tuberculosis. Esto llevó a que entre 1985 y 1992 se incrementara el número de casos de tuberculosis. No obstante, al aumentar la atención al problema de la tuberculosis y la consiguiente financiación, desde 1993 hemos observado una disminución constante en la cantidad de personas con tuberculosis. Pero a raíz del surgimiento del VIH/SIDA en estos pacientes se ha ido incrementando el número de contagios de pacientes con TBC especialmente los Multidrogoresistentes y últimamente los XDR TB o sea los ultra multidrogoresistentes que amerita los estudios para la aparición de nuevas drogas antituberculosas¹⁸.

Cuando una persona respira las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a proliferar. Desde allí se pueden desplazar por la sangre hacia otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro. Las personas con la enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidad de transmitirla a las personas con las que conviven todos los días, como familiares, amigos y compañeros de trabajo y de clase. En la mayoría de las personas que respiran las bacterias de la tuberculosis y se infectan, su

cuerpo puede combatir las bacterias para impedir que se multipliquen. Las bacterias se vuelven inactivas, pero siguen estando vivas en el cuerpo y pueden activarse más adelante. Esto se denomina infección de tuberculosis latente. Las personas con infección de tuberculosis latente: No tienen ningún síntoma y no se sienten mal y no pueden transmitir las bacterias de la tuberculosis a otras personas. Por lo general tienen una reacción positiva a la prueba cutánea de la tuberculina o un resultado positivo en la prueba de sangre. Pueden enfermarse de tuberculosis si no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente. En muchas personas, la infección de tuberculosis latente nunca se convertirá en la enfermedad de tuberculosis. En estas personas, las bacterias de la tuberculosis permanecen inactivas durante toda la vida, sin provocar la enfermedad. Pero en otras personas, especialmente las que tienen sistemas inmunitarios débiles, las bacterias se vuelven activas, se multiplican y provocan la enfermedad de tuberculosis. Si el sistema inmunitario no puede evitar que las bacterias de la tuberculosis se multipliquen, estas empezarán a proliferar en el cuerpo y causarán la enfermedad de tuberculosis. Las bacterias atacan al cuerpo y destruyen sus tejidos. Si esto sucede en los pulmones, pueden producir lesiones granulomatosas o también de tipo cavitarias en el pulmón. Algunas personas desarrollan la enfermedad de tuberculosis poco después de adquirir la infección (en unas semanas), antes de que las defensas de su sistema inmunitario puedan combatir las bacterias de la tuberculosis. Otras personas se enferman años después, cuando su sistema inmunitario se debilita por causas diversas. Las personas infectadas por el VIH, el virus que causa el sida, tienen sistemas inmunitarios muy débiles. Hay otras personas que también tienen sistemas inmunitarios débiles, especialmente si presentan alguna de las siguientes afecciones o situaciones: como consumo de drogas, diabetes mellitus, silicosis, cáncer de cabeza o de cuello, leucemia o enfermedad de Hodgkin, enfermedad renal grave, bajo peso corporal, determinados tratamientos médicos (como tratamientos con corticoesteroides o trasplantes de órganos), tratamiento especializado para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn.¹⁹

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde estén proliferando las bacterias de la tuberculosis. La enfermedad de tuberculosis pulmonar puede provocar síntomas como: tos intensa que dura 3

semanas o más, dolor en el pecho, tos con sangre o esputo. Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son: debilidad o cansancio, pérdida de peso, falta de apetito, escalofríos, fiebre, sudores por la noche²⁰.

Métodos diagnósticos

Cuadro clínico: todos los signos y síntomas mencionados, aunque no hay signos y síntomas patognomónicos propios de la tuberculosis ya que los síntomas son comunes a todas las enfermedades respiratorias. La tos es un síntoma común a todas, aunque en esta ocasión es preferentemente nocturna. La expectoración es generalmente de color plomizo. La disnea varía de acuerdo al compromiso pulmonar y/o pleural. La hemoptisis siempre y cuando hay compromiso cavitario²¹.

Epidemiológico: el haber estado un contacto con paciente con tuberculosis y/o tener un familiar o estar habitando con un pariente con tuberculosis es un factor de conexión a contagiarse de TBC²².

Criterio inmunológico: El tener una prueba de PPD (Proteína Purificada desnaturalizada) positiva fuerte es detectar anticuerpos circulantes significa que su cuerpo ha tenido contacto con la bacteria y es posible que necesite tratamiento para reducir el riesgo de que la enfermedad reaparezca (reactivación de la enfermedad). Un examen cutáneo positivo no significa que una persona tenga TB activa, pero debe tenerse en cuenta para hacer unidad junto con los demás criterios²³.

Criterio Radiológico: Una radiografía de tórax normal tiene un alto valor predictivo negativo para la presencia de TB activa. La tuberculosis primaria se manifiesta típicamente como una consolidación parenquimatosa unifocal, que afecta principalmente el tercio superior; la consolidación multilobar es menos frecuente y se observa aproximadamente en el 25% de los casos. es de tipo granulomatoso. La forma cavitaria es evidente y se nota la comunicación bronquial, asimismo la forma miliar. Algunas formas crónicas como atelectasias y bronquiectasia y tractos fibrosos en las formas crónicas pueden ser más clásicamente detectados²⁴.

Criterio bacteriológico: la presencia de bacilos ácido alcohol resistente (BK positivos) en el esputo es la prueba más fidedigna y de más valor para el diagnóstico de TBC, (se requiere más de 5,000 bacilos para que la prueba salga positiva)²⁵.

Tratamiento:

El tratamiento de la tuberculosis es ahora supervisado por el estado y todo paciente diagnosticado privadamente debe ser notificado obligatoriamente y debe ser incorporado al programa del PCT y al DOST para asegurar la adherencia al tratamiento con las drogas de primera línea que son Isoniacida, Rifampicina, Myambutol y Pirazinamida conjuntamente con un reposo absoluto por el primer mes de tratamiento con una dieta rica en proteínas hasta negativizar el esputo²⁶.

Debe resaltar al paciente que puede haber efectos secundarios y que deben notificar al centro de salud o a la enfermera supervisora la aparición de falta de apetito, náuseas, vómitos, coloración amarilla de los ojos u orinas amarillentas, fiebre de más de tres días, dolor abdominal, sensación de hormigueo de las manos o de los pies, ceguera nocturna, salpullido, urticaria, prurigo, equimosis, sangrado de las encías, epistaxis, mareos, orinas oscuras, zumbido de oídos, hipoacusia²⁷.

Base teórica de la variable Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la TB y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con TB. La adherencia es importante porque la TB es casi siempre curable si los pacientes cumplen con su tratamiento²⁸.

Razones para la no adherencia:

Hay muchas razones por las que una persona podría tener problemas para cumplir con el tratamiento para la TB. En muchos casos, tanto las condiciones

del establecimiento de salud como las de su personal pueden presentar barreras a la adherencia del paciente²⁹.

El siguiente estudio se trabaja con tres dimensiones relacionadas a la no adherencia. Estas son: comportamental, relacional con el Centro, implicancia personal.

1. Dimensión comportamental

Con respecto a esta dimensión se tomarán en cuenta que el paciente tome medicamentos en el horario que se le ha establecido, que las dosis sean las adecuadas, que cumpla la dieta indicada según el personal y que asista a las consultas para el seguimiento de su tratamiento. Como se puede observar en esta dimensión se están tomando en cuenta todo lo que el personal de salud indica para el paciente³⁰.

Es importante tener en cuenta que el paciente debe mantener las indicaciones dadas por el médico, es posible que estas no se realicen ya sea por motivos de estudios (en caso de pacientes jóvenes), responsabilidades laborales o de trabajo. Así mismo el área económica muchas veces es un motivo importante para que el paciente no cumpla las indicaciones dada³¹.

Falta de conocimiento y comprensión: Hay ciertos temas que las personas con TB no entienden del todo: el proceso de la enfermedad y su tratamiento, la prevención, el cómo tomar sus fármacos, los exámenes de control y las razones por las que la duración del tratamiento de TB es tan prolongada. Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a una incapacidad o a una falta de motivación para terminar el tratamiento³².

Creencias culturales o personales: Algunas personas con TB tienen fuertes creencias culturales o personales respecto de la enfermedad de la TB, de cómo se debe tratar y a quién pueden acudir para pedir ayuda. Cuando el tratamiento de TB entra en conflicto con estas creencias, las personas con TB se pueden volver temerosas, ansiosas o, en última instancia, se pueden distanciar del personal de salud³⁵.

Falta de capacidad física y mental: Ciertas personas con TB no tienen la capacidad necesaria para seguir las instrucciones de un trabajador de atención

de salud y adherirse a un esquema prescrito. Los grupos que están particularmente en riesgo de problemas de adherencia son: los pacientes ancianos con movilidad o destreza manual limitada, las personas con TB con problemas mentales y los niños pequeños³⁶

2. Dimensión implicancia personal:

En esta dimensión se busca cubrir todas las actividades que nacen del paciente para cumplir el tratamiento entre estos están realiza ejercicios físicos, acomoda sus horarios a la medicación, cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, lleva el tratamiento sin esfuerzo y si utilizan recordatorios que facilitan el tratamiento.

Olvido: para evitar el olvido se aconseja que para la toma de sus medicinas acuda a la familia, a los amigos, la de otros pacientes puntuales y motivadores, ayuda en gran manera relacionar la toma de medicinas con otras actividades y recordatorios³⁷.

3. Dimensión relacional:

En esta dimensión tendremos en cuenta los actos por parte del médico para lograr que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se tendrá en cuenta si el paciente y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, el paciente y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento y si tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento. Así mismo hay que tener en cuenta ciertos puntos que envuelven parte de estos conceptos y que nos ayudan a comprender mejor esta dimensión.

Falta de motivación: advierta los peligros de la no adherencia, los beneficios de cumplir la terapia, incrementando las visitas, la ayuda psicológica, social y los grupos de apoyo. Además, prevenga sobre las reacciones adversas a medicamentos (RAFAS)³⁸

Cuando se detecte este problema deberá ensayar y desarrollar habilidades de comunicación, tratar de ser receptivo y abierto durante toda la atención, escuchar a la persona, no establecer juicios, ser educado y cortés con los pacientes, identificar cuáles son las actitudes negativas que se presentan con el paciente,

converse con otros pacientes y averigüe qué podría estar causando esa mala relación. De ser necesario rotar al personal de salud y agregar servicios de asistencia social y psicología³⁹.

Falta de confidencialidad: en nuestra sociedad y en muchas otras esta enfermedad está muy estigmatizada por lo que es necesario respetar siempre la confidencialidad de las personas con TB, e incluso de aquellas con sospecha de tener TB. El no guardar confidencialidad puede resentir al paciente y provocar el abandono del tratamiento para no ser identificado³⁹.

Cuando se detecte este problema deberá ensayar y desarrollar habilidades de comunicación, tratar de ser receptivo y abierto durante toda la atención, escuchar a la persona, no establecer juicios, ser educado y cortés con los pacientes, identificar cuáles son las actitudes negativas que se presentan con el paciente, converse con otros pacientes y averigüe qué podría estar causando esa mala relación. De ser necesario, rote al personal de salud proporcione servicios de asistencia social y psicología³⁹

Falta de personal y servicios: La escasez de personal contribuye a demoras en la atención, la disminución del tiempo de atención por paciente y que éste sienta rechazo por el servicio brindado. También se debe considerar para el caso de personas con TB con esquemas más complejos, se requiere el apoyo de servicios y especialistas que, tal vez, algunos establecimientos de salud no tengan. La persona con TB tiene que movilizarse a muchos lugares diferentes para sus controles y exámenes solicitados; puede cansarse y, consecuentemente, no cumplir con los mismos⁴⁰.

Falta de trabajo en equipo: Si el equipo de TB no trabaja junto, será más probable que se cometan errores o no se cumplan los deberes oportunamente. Por ello el medico debe asegurar el trabajo en equipo⁴¹.

2.3. Marco conceptual

Género: Características de un individuo que lo diferencia de un hombre y una mujer.

Nivel socioeconómico: medida social y económica que se atribuye a una persona colocándola en un lugar social.

Edad: tiempo que lleva una persona contando desde su nacimiento hasta la actualidad o día que se busca realizar el cálculo.

Según las dimensiones tenemos:

- Dimensión comportamental:

Paciente tome medicamentos en el horario que se le ha establecido: Paciente que cumple un horario según brindado por el médico para la toma de sus medicamentos.

Paciente que toma las dosis las adecuadas: cuando el paciente cumple con la cantidad exacta de medicamentos indicados.

Paciente que cumpla la dieta indicada por el personal: es cuando el paciente responde a las indicaciones de nutrición dadas por el médico.

Paciente que asista a las consultas para el seguimiento de su tratamiento: Persona que cumple las citas indicadas por el medico con el fin de poder verificar la mejora del paciente u identificar la falta de proceso.

- Dimensión relacional:

El paciente y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir: indica que el medico conversa con el paciente al respecto del medicamento correspondiente con el fin de explicar algunos síntomas adversos o reacciones alérgicas.

El paciente y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento: indica que el medico verifica conjuntamente posibles causas que impidan que cumpla su tratamiento incluida la área personal, laboral, familiar.

Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento: es la actitud que manifiesta el paciente ante la enfermedad, aceptando lo que conlleva la situación actual y aprendiendo a sobre llevarla.

- Dimensión implicancia personal:

Realizar ejercicios físicos indicados: indica la realización de actividad física necesaria para continua mejoría de la enfermedad subyacente.

Acomoda sus horarios a la medicación: acción previa con el fin de recordar un acto en específico, en este caso la toma del medicamento.

Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos: cumplir el tratamiento sin la ayuda de una supervisión en este caso algún familiar o amigo con el que viva.

Lleva el tratamiento sin esfuerzo: indica que no hay inconvenientes o acto alguno que dificulte el cumplimiento del tratamiento correspondiente.

Utilizan recordatorios que facilitan el tratamiento: acto de buscar métodos que puedan servir de ayuda en el recordatorio para la toma del medicamento.

2.4. Hipótesis

2.4.1 General

No amerita hipótesis por ser un estudio descriptivo

2.5. Variable

1. Adherencia al tratamiento: tiene tres categorías o indicadores

Comportamentales (Centro de salud)

Implicancia personal (Vivienda, Factores personales,)

Relacionales: (personal de salud)

2. Sexo, grupo etario y nivel socioeconómico.

2.6. Definición de conceptos operacionales

Tuberculosis: enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo de que infesta preponderantemente los pulmones Koch y multidisciplinario cuyo tratamiento es largo, y comprende diversos medicamentos que deben ser supervisados⁴².

Niveles de adherencia: cumplimiento del tratamiento del paciente con diagnóstico de tuberculosis en los que intervienen tres factores: los del centro de salud, los del personal de salud y los del propio paciente⁴³.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

SEGÚN SU OBJETIVO:

Tipo aplicada ya que encontraremos nuevos conocimientos, se generó información para enriquecer el conocimiento científico⁴⁴.

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES:

Observacional: no hubo intervención del investigador, se limitó a medir el fenómeno tal cual se presenta en la población, a su vez descriptivo explicativo porque se midió la característica del fenómeno dentro de la población de estudio⁴⁵.

SEGÚN EL TIPO DE OCURRENCIA:

Prospectivo, se analizó un fenómeno que ya aconteció en una población antes del inicio del estudio⁴⁵.

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO:

Transversal: se reunió la información en un solo momento de manera simultánea⁴⁵.

3.1.2 Nivel de la investigación

Esta investigación es de nivel Descriptivo.

3.2. Población y Muestra

Población: la población estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021. Así la cantidad total de pacientes es de 1753.

La población objetivo fueron los pacientes con tratamiento para la tuberculosis cuyo número son 97.

Muestra: se comprendió como muestra aquellos pacientes que tienen diagnóstico de tuberculosis y llevan tratamiento en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui y que accedieron a la entrevista. En este caso se tuvo un total de 74 pacientes.

Tipo de muestreo El tipo de muestreo fue probabilístico mediante la entrevista realizadas a cada paciente de manera presencial tomando en cuenta los criterios estadísticos establecidos y adoptando las medidas de bioseguridad

Criterios de Inclusión:

- Paciente que esté llevando tratamiento de tuberculosis en el CMI José Carlos Mariátegui en el primer trimestre del 2021.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentren llevando tratamiento para tuberculosis.
- Pacientes que no deseen realizar la encuesta.

3.3. Medios de recolección de la información

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta de adhesión de (MORISKY-GREEN-LEVINE) que ha sido validada en estudios previos realizado por Ruiz Castillo, Carlos, sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. 2020. Posteriormente, fue validado por los expertos, el estadista, asesor metodológico y asesor especialista.

3.4. Técnica de procesamiento de datos

Los datos fueron recogidos y vertidos en procesados en Google drive, y de allí vertidos al programa Excel vs 16 para Windows mediante tablas y con sinología numeral para luego ser analizado en el Software Estadístico de SPSS vs 25.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Se realizó una estadística descriptiva de acuerdo al tipo de variables sobre la información general, además se obtendrá frecuencias y porcentajes siendo representados a través de tablas y graficas de acuerdo a los objetivos del estudio.

3.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación no presentó ningún conflicto con la ética de la investigación ya que utilizó previamente un consentimiento informado para cada paciente que intervenga en la investigación donde se le informa detalladamente la naturaleza y al confidencialidad de la investigación y sobre todo que se mantuvo en absoluta reserva los datos personales de los participantes y se solicitaron los permisos previos tanto en los comités de ética de la universidad privada san juan Bautista como del Centro materno Infantil José Carlos Mariátegui.

La siguiente investigación consideró los principios éticos de la Declaración de Helsinki y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “se establece el deber de respetar y hacer respetar su derecho a su confidencialidad y no perjudicando a los participantes del estudio”. Además, antes de recolectar la información necesaria para la investigación se solicitó permiso a la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista para poder aplicar el instrumento en sus alumnos, la presente investigación fue evaluada por el comité de ética de dicha institución.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

Tabla: 1

Distribución de pacientes con tuberculosis según el género

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido					
	MASCULINO	52	69,3	68,0	69,3
	FEMENINO	23	30,7	30,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Interpretación: Se observa en la Tabla N°1, con respecto al género, el 69.3% (52) corresponden al género masculino y el 30.7 (23), al género femenino, de los pacientes con tuberculosis en el CMI José Carlos Mariátegui, año 2021

Tabla 2:

Distribución de pacientes con tuberculosis según el grupo etario

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido					
	18-30	16	21,3	21,3	22,7
	31-40	23	30,7	30,7	52,0
	41-50	19	25,3	25,3	77,3
	>50	17	22,7	22,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Interpretación: Se observa en la Tabla N°2, con respecto a la edad por grupos atareos, el 30.7% (23) corresponden al rango de 31-40 años, el 25.3% (19), corresponden al rango de 41-50 años, siendo las edades extremas de menor valor como mayores de 50 años el 22.7 (17) y de 18-30 años corresponde el 21.3% (16) de los pacientes con tuberculosis en el CMI José Carlos Mariátegui, año 2021

Tabla 3

Distribución de pacientes con tuberculosis según el nivel socioeconómico

		SOCIOECONOMICO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido					
	MEDIO	21	28,0	28,0	28,0
	BAJO	51	68,0	68,0	72,0
	ALTO	3	4,0	4,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Interpretación: Se observa en la Tabla N°3, con respecto al nivel socioeconómico el predominante es el nivel bajo con 68% (51), correspondiendo al nivel medio el 28% (21) de los pacientes con tuberculosis en el CMI José Carlos Mariátegui, año 2021

Tabla N° 4:

Categoría comportamental en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Implicación comportamental	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Toma medicamentos en el horario establecido	1	1.3	4	5.3	37	49.3	33	44	75	100
Toma las dosis adecuadas	1	1.3	0	0	12	16	62	82.7	75	100
Cumple indicaciones de la dieta	4	5.3	13	17.3	28	37.3	30	40	75	100
Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento	1	1.3	9	12	8	10.7	57	76	75	100

Fuente: Encuesta de pacientes con tuberculosis, CMI José Carlos Mariátegui, 2021

Interpretación: Con respecto a la tabla N°4, correspondiente a la categoría comportamental en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis, respondieron de la siguiente manera:

En el ítem toma los medicamentos en el horario establecido, el 93.3% (70) respondieron que casi siempre y siempre.

En el ítem toma las dosis adecuadas, el 82.7% (62) respondieron siempre y el 16% (12) respondieron casi siempre.

En el ítem cumple indicaciones de la dieta, el 77.3% (58) respondieron casi siempre y siempre y el 17.3% (13) respondieron casi nunca.

Finalmente, en el ítem asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento el 76% (57) respondieron siempre.

Tabla 5:

Categoría implicación personal en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Implicación personal	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Realiza ejercicios físicos indicados	29	38.6	28	37.3	14	18.7	4	5.3	75	100
Acomoda sus horarios a la medicación	11	14.6	13	17.3	10	13.3	41	54.7	75	100
Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	15	20	19	25.3	1	1.3	40	53.3	75	100
Lleva el tratamiento sin esfuerzo	1	1.3	20	26.7	40	53.3	14	18.7	75	100
Utilizan recordatorios que facilitan el tratamiento	52	69.3	7	9.3	12	16	4	5.3	75	100

Fuente: Encuesta de pacientes con tuberculosis, CMI José Carlos Mariátegui, 2021

Interpretación: Con respecto a la tabla N°5, correspondiente a la categoría implicación personal en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis, respondieron de la siguiente manera:

En el ítem realiza ejercicios físicos indicados el 38.6% (29) respondieron nunca, y el 37.3% (28) respondieron casi nunca.

En el ítem acomoda sus horarios a la medicación, el 54.7% (41) respondieron siempre y el 31.9% (24) respondieron nunca y casi nunca.

En el ítem cumple el tratamiento sin supervisión de un familiar o amigos, el 53.3% (40) respondieron siempre, el 25.3% (19) respondieron casi nunca y el 20% (15) respondieron nunca.

En lleva el tratamiento sin esfuerzo, el 53.3% (40) respondieron casi siempre, el 26.7% (20) respondieron casi nunca y el 18.7% (14) respondieron siempre.

Finalmente, en el ítem utilizan recordatorios que facilitan su tratamiento, el 69.3% (52) respondieron nunca y el 16% (12) respondieron casi siempre.

Tabla 6:

Categoría relacional en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Implicación relacional	Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	1	1.3	9	12	32	42.7	33	44	75	100
Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento	6	8	15	20	28	37.3	26	34.7	75	100
Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	2	2.6	13	17.3	8	10.7	52	69.3	75	100

Fuente: Encuesta de pacientes con tuberculosis, CMI José Carlos Mariátegui, 2021

Interpretación: Con respecto a la tabla N°6, correspondiente a la categoría relacional en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis, respondieron de la siguiente manera:

En el ítem usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, el 44% (33) respondieron siempre, el 42.7% (32) respondieron casi siempre y el 12% (15) respondieron casi nunca.

En el ítem usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento, el 37.3% (28) respondieron casi siempre, el 34.7% (26) respondieron siempre y el 20% (15) respondieron casi nunca.

Finalmente, en el ítem tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, el 69.3% (52) respondieron siempre y el 17.3% (13) respondieron casi nunca.

4.2. Discusión

En el estudio realizado se pudo obtener que la gran mayoría tiene una buena adherencia al tratamiento >70% lo cual se concuerda con el trabajo de Silva realizado el año 2018 en Lima Perú donde buscó determinar la frecuencia de abandonos de tratamiento de TB y sus factores de riesgo. En este estudio se concluyó que el 18% abandonó el tratamiento. Teniendo un abandono del 15.2% en esquema de TB sensible y un 29.8% en esquema MDR. Se concluyó que 1 de cada 5 pacientes presenta abandono al tratamiento anti TB. Más de la mitad de pacientes presentaron irregularidad al tratamiento.

Con respecto al nivel socioeconómico se obtuvo que el 68% pertenece a un nivel bajo y a pesar de esto el nivel de adherencia no fue bajo y se obtuvieron buenos resultados a diferencia del estudio realizado por Espinoza en el año 2017 en Lima donde obtuvo que el 33.33% de los pacientes encuestados presentaron un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.33% presentaron un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo, también se evidenció que el 26.67% presentaron un nivel alto de abandono del tratamiento antituberculoso, el 50.00% presentaron un nivel medio y un 23.33% un nivel bajo. De esta manera concluyó que las variables factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable abandono del tratamiento antituberculoso.

En las dimensiones comportamental, relacional y personal se obtuvo un nivel de adherencia alto y podemos ver Lozano en el año 2017 en Huancayo Perú obtuvo los mismos resultados en las mismas dimensiones mencionadas.

En los resultados de grupo etario, se obtuvo que dentro del rango la mayoría de la población se encontraba entre las edades de 31- 40 años, muy similar a lo hallado por Portillo en el año 2017, así mismo con respecto al género, también se obtuvo un mayor porcentaje en el sexo masculino. Al igual que este estudio el nivel de adherencia obtenido fue alto.

Sobre la variable socioeconómica se encontró que a pesar de que el 68% de la muestra es nivel socioeconómico bajo no se vio afectada la adherencia al tratamiento, a diferencia de lo que obtuvo Ruiz en el año 2020 donde encontró

que el 71% de los sujetos con no-adherencia pertenece a la categoría D+ y el 29% restante a la C-. de esta manera nos mostró una gran diferencia entre estas poblaciones.

Con respecto a las dimensiones comportamental y relacional, se obtuvo un alto nivel de adherencia así también como lo muestra Aguilar en el año 2018 que obtuvo 96.43% de pacientes con un nivel de adherencia total, 3.57% de pacientes no adherentes al tratamiento, esto gracias a las respuestas favorables en las categorías comportamental y relacional. Se puede mencionar que estas dimensiones han demostrado en ambos estudios obtener buenos resultados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis, por ello observamos porcentajes elevados en los mismos.

En la dimensión relacional los resultados obtenidos fueron de adherencia alta, mostrando que es una fortaleza en el Centro Materno Infantil puesto que ha beneficiado a los pacientes, al contrario de esto, Zevallos en el año 2017 que obtuvo dentro de los factores más fuertemente relacionados a la no adherencia el no ser evaluado por un médico, enfermera y nutricionista (OR:8.01/2.11-30.8), tener >3 irregularidades (OR:2.67/1.01-7.04), y no acudir después de la primera visita por inasistencia (OR:5.2/2.06-13). En este caso al contrario de lo hallado, la población mostró una debilidad en la dimensión relacional.

En relación a lo que brinda el médico dentro de su papel como tratamiento de la tuberculosis, podemos mencionar que dentro de la dimensión relacional el nivel obtenido fue alto, algo que no se muestra de igual manera en el trabajo de De María en el año 2017, donde encontró que esta dimensión era la más débil y donde se tiene que poner más énfasis puesto está altamente relacionada con la mala adherencia al tratamiento de tuberculosis.

La población donde se realizó el estudio pertenece según nuestros resultados a un nivel socioeconómico bajo, mostrado con un porcentaje de 68%, el más alto. A pesar de ellos no se ha encontrado relación de este con la poca adherencia al tratamiento de TBC. Lo contrario muestra Tavares en el año 2018 donde encontró que los elevados números de abandono o la no

adhesión del tratamiento se deben a los índices sociales y económicos precarios, la falta de empleo, la baja escolaridad, que hacen que el enfermo no tenga el adecuado acceso a la información necesaria respecto de la patología. Otro factor de fundamental importancia son los servicios de salud prestados.

Finalmente, López en el año 2017 obtuvo que había asociación entre la no adherencia al poco nivel socioeconómico y la relación con el personal de salud. Temas que podemos encontrarlos dentro de la dimensión relacional y que a diferencia de su estudio este obtuvo que había un alto nivel de adherencia a esta dimensión trayendo buen control del tratamiento de tuberculosis.

CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los pacientes del Centro Materno Infantil con tratamiento de tuberculosis mayormente se encuentran en el rango de 31 – 40 años, con respecto al nivel socioeconómico El

mayor porcentaje pertenece al nivel bajo y dentro de toda la población encuestada la mayoría fueron de sexo masculino.

Con respecto al nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis la categoría comportamental mostro un nivel alto del centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.

El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal es de nivel medio en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relacional es alto en pacientes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

5.2. Recomendaciones

Reforzar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes con nivel socioeconómico bajo, entre las edades de 31-40 años y en el sexo masculino, ya que estos representan los mayores porcentajes de los pacientes encontrados, realizando

seguimiento domiciliario junto a servicio social. Organizar un servicio comunitario de apoyo, vaso de leche, juntas vecinales ya que esta es una enfermedad epidemiológica social que compromete a la familia y la comunidad. Se recomienda además profundizar el estudio para ver cual factor esta más relacionado a la falta de adherencia y poder combatirlo más eficientemente.

En la categoría comportamental la adherencia es alta y se recomienda fortalecer el cumplimiento de las indicaciones de la dieta a base de proteínas y alto valor biológico con supervisión del nutricionista

En la categoría implicación personal se recomienda poder incentivar al personal con tutoriales y talleres sobre los ejercicios relacionados al aparato respiratorio, además que utilicen recordatorios como alarmas de celular o notas escritas para que puedan llevar el tratamiento sin esfuerzo y no requieran inmediata supervisión.

En la categoría relacional se recomienda que los médicos analicen de manera conjunta con el paciente el cumplimiento del tratamiento, así mismo que haya buena comunicación entre estos con el fin de que no se dejen pasar dudas que impidan el cumplimiento del tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. informe mundial sobre la tuberculosis 2018. disponible: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_sumisponomary_es.pdf

2. Organización Mundial de la Salud. estrategias fin a la tuberculosis .
<https://www.who.int/tb/strategy/es/> (revisado 2021)
3. Ministerios de Salud. diris lima centro.
<https://dirislimacentro.gob.pe/epidemiologia/>
4. Estrategia: Poner fin a la tuberculosis de aquí al 2035. asamblea mundial de la salud. organización mundial de la salud. <https://www.who.int/tb/strategy/es/>.
5. Ruiz Castillo Carlos, tesis: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la unidad de medicina familiar n° 11, Tapachula, Chiapas
6. Quevedo Cruz Luz Nancy del pilar. relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev. enferm herediana. 2015;8(1):11-1.
7. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. ministerio de salud (2018). garantizar la continuidad del tratamiento tb.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>
8. Aguilar Cuellar, Karen juliana. tesis: “nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018.
9. Maritza elena Zevallos romero. tesis. factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la red de salud san juan de Lurigancho, lima, Perú. (2018)
10. calderón silva, Cecilia del pilar. tesis: frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un centro nacional de excelencia en tuberculosis. lima, Perú 2010-2015.
11. Espinoza miranda, Javier Eduard. tesis. Factores socioeconómicos y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud chacra colorada, lima – 2017.
12. lozano Gabriel educa crédula. tesis. adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo – Perú. Noviembre 2017.
13. de maría Cáceres, flor. factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. *medina*, 2004, vol. 7, no 21, p. 172-180.

14. portillo román, Gabriela. *adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que acudieron al hospital regional de coronel Oviedo, 2017*. 2017. tesis doctoral. fama-unca
15. Ruiz castillo, Carlos. adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la unidad de medicina familiar n° 11, Tapachula, Chiapas. 2020.
- 16.- Felipe Tavares Alexandre. Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis (2018). facultad de medicina. universidad de la paz.
17. López fuente cristina. adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis.
18. departamento de salud y servicios humanos de los EE.UU. centros para el control y la prevención de enfermedades (cdc)2014.
19. mayo clínica procedemss. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-2037352>.
20. Pérez warnisher maría teresa. universidad de navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>.
21. Bonachea, j. calvo; Rosique, ms Bernal. diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar (2016).
22. bermejo, m. c., et al. epidemiología de la tuberculosis. en *anales del sistema sanitario de navarra*. gobierno de navarra. departamento de salud, 2007. p. 07-19.
23. brock, i. y col. realización de prueba de fin-γ en sangre total para el diagnóstico de tuberculosis basada en ppd o los antígenos específicos esat-6 y cfp-10. *the international journal of tuberculosis and lung disease*, 2001, vol. 5, no 5, pág. 462-467.
24. miranda, Gonzalo, et al. manifestaciones radiográficas de la tuberculosis pulmonar. *revista chilena de radiología*, 2004, vol. 10, no 4, p. 178-182.
25. arias, Fabiola; herrera, Tania. nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. *revista chilena de enfermedades respiratorias*, 2016, vol. 32, no 4, p. 254-259.
26. mendoza-ticona, Alberto, et al. propuesta de esquemas de tratamiento antituberculosos basados en la susceptibilidad a isoniacida y rifampicina. *revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2013, vol. 30, no 2, p. 197-204.

27. Cicarelli, Julieta, et al. sistema de farmacovigilancia: conocimiento y actitudes de los médicos del primer nivel de atención y tasa de notificación de efectos adversos para medicación antituberculosos. *revista americana de medicina respiratoria*, 2017, vol. 17, no 2, p. 156-161.
- 28.- alba ideal Muñoz Sánchez¹, ruyán lida Rubiano mesa¹, Celmira laza Vásquez-adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados. *índex enferm* vol.20 no.1-2 granada ene./jun. 2011.
29. organización mundial de la salud. temas de salud, tuberculosis. octubre 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
30. manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. ministerio de salud (2018). garantizar la continuidad del tratamiento tb. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>.
31. pinedo Chuquizuta, Cynthia. factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la es de prevención y control de la tuberculosis en el " fortaleza": lima, 2007. 2007.
32. zapata Aguirre, Johanna maricela. *factores de riesgo y su influencia en la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculosos. hospital Jaime Roldós cantón ventanas, los ríos. septiembre 2017–febrero 2018*. 2018. tesis de licenciatura. Babahoyo, uta 2018.
33. Sotomayor flores, leydi Lisbeth. factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes de la es de prevención y control de la tuberculosis en el centro de salud san francisco, Tacna–2016. 2018.
34. Sáenz Camacho, Angela pabela. adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José leonardo Ortiz, 2018. 2018.
- 35.- choque Mamani, luida Rosmeri. efectividad de la funcionalidad familiar y su relación con el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, Microred cono norte. Tacna 2016. 2017.
36. palacios carrasco, pabela; rodríguez porras, veremos Yamileth. factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las microrredes de Chiclayo, la victoria y José leonardo Ortiz 2014-2016. 2017.
37. Montufar Sandoval, maría delfina; Noboa Viteri, Erika Juana. *factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis*

pulmonar kb+ en la ciudad de guayaquil durante el año 2012. 2014. tesis doctoral. universidad de guayaquil. facultad de ciencias médicas. escuela de enfermería.

38. cárdenas reyes, Byron; lorenas cintras, diego. aplicación de un modelo para el cambio de hábitos y adherencia al tratamiento médico en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio de caso único. 2018.

39. flores maqueches, Eliseo; Távara Saavedra, Cristóbal Raúl. percepción y preferencia de pacientes con tuberculosis sobre aplicación del “tratamiento acortado directamente observado” en 3 distritos de Chiclayo 2019. 2020.

40. anduaga-beramendi, alexander, et al. factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, lima, Perú. *acta médica peruana*, 2016, vol. 33, no 1, p. 21-28.

41. Zevallos romero Maritza. tesis. factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema i en la red de salud san juan de Lurigancho, lima, Perú. 2017

42. temas de salud. organización mundial de la salud. <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

43. Luis Alberto López-romero*adherencia al tratamiento y medición. cielo Colombia 2010.

44. flores maqueches, Eliseo; Távara Saavedra, Cristóbal Raúl. percepción y preferencia de pacientes con tuberculosis sobre aplicación del “tratamiento acortado directamente observado” en 3 distritos de Chiclayo 2019. 2020.

45.-hernandez y Mendoza (2018) metodología de la investigación.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: KARINA SANDY MEGO AQUIJE

Asesor: Dra. Jeny Zavaleta Oliver

Tema: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN EL AÑO 2021

VARIABLE Nivel de adherencia al tratamiento			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Comportamentales (Centro de salud)	Toma medicamentos en el horario establecido/ Toma las dosis adecuadas Cumple indicaciones de la dieta Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento	Cualitativa ordinal	cuestionario
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Implicancia personal (Vivienda, Factores personales,)	Realiza ejercicios físicos indicados / Acomoda sus horarios a la medicación Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos/ Lleva el tratamiento sin esfuerzo Utilizan recordatorios que facilitan el tratamiento	Cualitativa ordinal	cuestionario
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Relacionales: (personal de salud)	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento / Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	Cualitativa ordinal	Cuestionario
VARIABLE Factores socioepideiologicos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	Masculino /Femenino	Cualitativa ordinal	cuestionario
grupo etario	(18-30) (31-40) (41-50) (>50)	Cualitativa ordinal	cuestionario
nivel socioeconómico	Alto /Medio/bajo	Cualitativa ordinal	cuestionario

Dra. Jenny Zavaleta Oliver

ASESOR METODOLOGO



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Mego Aquije Karina Sandy

ASESOR: Dra. Zavaleta Oliver Jenny

LOCAL: CMI José Carlos Mariátegui

TEMA: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN EL AÑO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión comportamental en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión comportamental en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión implicación personal en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión comportamental en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021</p> <p>OE 2: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión implicación personal en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021</p> <p>OE 3: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión relacional en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe un alto nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión comportamental es mediano en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.</p> <p>HE2: El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión implicación personal es nivel medio en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.</p>	<p>Variables 1: nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis</p> <p>Comportamental Implicación personal Relacional</p> <p>Variables 2: Sexo Grupo etario Nivel socioeconómico</p>

<p>PE 3: Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión relacional en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021?</p>		<p>HE3: El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en la dimensión relacional en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui es bajo en el año 2021</p>	
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>	
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional descriptivo retrospectivo transversal.</p>	<p>Población: N: 1753</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente que esté llevando tratamiento de tuberculosis en el CMI José Carlos Mariátegui en el primer trimestre del 2021. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes que no se encuentren llevando tratamiento para tuberculosis. - Pacientes que no quisieron responder a la encuesta. <p>N: 74</p> <p>Tamaño de muestra: 74</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Eencuesta de adhesión MORISKY-GREEN-LEVINE.</p>	

.....

Dr.....

Asesor

.....

Lic.....

Estadístico

ANEXO 3: INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON TUBERCULOSIS QUE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI 2021

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario requiere de la información correcta de parte de su persona; consecuentemente, se le sugiere ser sincero al momento de responder cada una de los ítems propuestos. Cabe precisar que los resultados obtenidos nos permitirán obtener información respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis, con la finalidad de prevenir diversos problemas de salud que conllevan el incumplimiento del tratamiento médico indicado.

OBJETIVO:

Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que **acuden al centro materno infantil José Carlos Mariátegui**

ÍTEM I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

He sido informado por las señoritas: Karina Mego, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, quien desarrolla el trabajo de investigación "Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que acuden al centro materno infantil José Carlos Mariátegui.

Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su investigación relatando cual ha sido mi comportamiento en la toma de medicamentos.

1. Permito que las investigadoras utilicen la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
2. Acepto que la investigadora tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por ella manteniéndose el anonimato.}
3. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo aviso o durante la aplicación del cuestionario.

FIRMA

Lima,.....de de.....

ÍTEM II: LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA

1. **GENERO** : Masculino
Femenino
2. **EDAD** :..... años
3. **GRUPO ETÁREO** :

ENFERMEDAD QUE PADECE : Asma()

Hipertensión () Artritis () Insuficiencia renal crónica ()

Hipertrigliceridemia () Tuberculosis

ITEM III: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	Ítem	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
		1	2	3	4
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

13 tiempo de tratamiento

VALOR FINAL OBTENIDO	NIVEL DE ADHERENCIA	MARCAR CON ASPA EL RESULTADO OBTENIDO
	TOTAL (34 a 48 puntos)	
	PARCIAL (18 a 33 puntos)	
	NO ADHERENCIA (menos de 17 puntos)	

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en un proyecto de investigación

Título: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI EN EL AÑO 2021

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de KARINA SADY MEGO AQUIJE, El propósito es determinar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021

Beneficios de la investigación

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre el nivel de adherencia que hay en el tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui dentro del año 2021 y también sistematizar información de los causantes de la baja o alta adherencia al tratamiento.

Derechos del participante, beneficios y confidencialidad

La participación de las personas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe. Por otro lado de tener alguna duda sobre el cuestionario puede comunicarse con el investigador, Karina Mego Aquije, con teléfono 912973166.

El participante no tendrá beneficios económicos ni premios, ya que su participación es completamente voluntaria. Esta investigación permitirá generar reflexión sobre el nivel de adherencia en el tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Por último, cabe resaltar que este trabajo no acarrea ningún riesgo, los datos serán almacenados en la computadora personal de la investigadora bajo código binario del cual solo se ella conoce y tiene acceso con el fin de proteger la confiabilidad de los participantes.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

_____ Fecha: _____

Firma

Anexo 5: Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Jenny Zavaleta Oliver

Cargo: Medico asistente HNHU

Tipo de experto: Especialista

Nombre del instrumento: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil

José Carlos Mariátegui en el año 2021

Autor: Mego Aquije, Karina

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%		Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.						90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas						90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021						90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.						90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.						90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.						90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.						90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.						90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control						90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 7 de Junio del 2021



Firma del Experto
DNI: 08819198

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Walter Bryson Malca

Cargo: Medico asistente HNHU

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil

José Carlos Mariátegui en el año 2021

Autor: MEGO AQUIJE, KARINA

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%		Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.						90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas						90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.						90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.						90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.						90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2021.						90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.						90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.						90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control						90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90

Lugar y fecha: Lima, 7 de Junio del 2021


 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 14859 RNE: 7809

Firma del Experto
 DNI: 08819198