

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO,
TACNA – 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. LEYDI LISBETH SOTOMAYOR FLORES

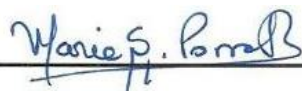
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. María Soledad Porras Roque
SECRETARIA



Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar.
VOCAL



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes
ASESORA

DEDICATORIA

*A Dios por darme la oportunidad de vivir,
por no desampararme nunca y por estar
conmigo en cada paso que doy.*

*A mis padres, José Sotomayor y
Lourdes Flores, quienes siempre me
brindaron su apoyo en todo momento,
por haberme inculcado valores y por su
motivación constante.*

*A mi amada hija Alice, que es el amor
de vida, mi motor y motivo, y la
principal razón que tengo para
superarme y ser mejor cada día.*

AGRADECIMIENTO

*A mis hermanos Giuliana, Kathy y Christian,
por siempre brindarme su apoyo incondicional,
por sus consejos y motivarme día a día.*

*A mi mamá Gina, quien desde el cielo me
cuida y me guía para que pueda seguir
cumpliendo mis metas.*

*A mi familia, Gustavo y Alice, por ser mi fuente
de amor y fortaleza, siendo mi más grande
soporte en todo momento.*

*A la Dra. Carla Mori Fuentes, por su asesoría,
apoyo y ánimo constante a lo largo de la
realización del presente estudio.*

A la Dra. María Porras Roque, por su motivación constante y su apoyo a lo largo de la realización de esta investigación.

A la Lic. Luz Delia Llanos, encargada de la ESN-PCT, quien me brindó su apoyo para poder realizar esta investigación.

A mi compañera y amiga Jimena Saravia, quien me apoyó para la culminación de esta investigación.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Fundamento y formulación del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Formulación de la Hipótesis.....	8
1.6 Operacionalización de las Variables.....	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes Del Estudio.....	12
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Definición de Términos	45
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	46
3.2 Población, muestra y muestreo	46
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.4 Procedimiento de recolección de datos	49
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	51
CAPÍTULO IV LOS RESULTADOS	52

4.1. Resultados (tablas y gráficos)	52
4.2. Discusión	83
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna– 2017.....	54
TABLA 02 Factores Biológicos que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, de los pacientes de la ESN-PCT, según edad en el Centro de Salud San Francisco. Tacna - 2017.....	57
TABLA 03 Factores Biológicos que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, de los pacientes de la ESN-PCT, según sexo en el Centro de Salud San Francisco. Tacna - 2017.....	60
TABLA 04 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT según nivel de instrucción en el centro de salud San Francisco. Tacna – 2017.	63
TABLA 05 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT según estado civil en el centro de salud San Francisco. Tacna – 2017.....	66
TABLA 06 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT, según ocupación en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	69

TABLA 07	Factores familiares que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	72
TABLA 08	Factores psicosociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	75
TABLA 09	Factores del Servicio de salud, según educación brindada que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	78
TABLA 10	Factores del Servicio de Salud, según falta de personal que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna– 2017.....	56
GRÁFICO 02 Factores Biológicos que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, de los pacientes de la ESN-PCT, según edad en el Centro de Salud San Francisco. Tacna - 2017.....	59
GRÁFICO 03 Factores Biológicos que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, de los pacientes de la ESN-PCT, según sexo en el Centro de Salud San Francisco. Tacna - 2017.....	62
GRÁFICO 04 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT según nivel de instrucción en el centro de salud San Francisco. Tacna - 2017	65
GRÁFICO 05 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT, según estado civil en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	68
GRÁFICO 06 Factores sociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT, según ocupación en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	71

GRÁFICO 07 Factores familiares que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	74
GRÁFICO 08 Factores psicosociales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	77
GRÁFICO 09 Factores del Servicio de salud, según educación brindada que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	80
GRÁFICO 10 Factores del Servicio de Salud, según falta de personal que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Tacna – 2017.....	83

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo, determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) en el Centro de Salud San Francisco. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional de corte transversal y retrospectivo. La muestra estudiada fue de 26 pacientes; se utilizó un cuestionario y una ficha de registro del paciente para medir la adherencia, ambos debidamente validados. Los resultados fueron: En los factores del paciente que condicionan el nivel de Adherencia al Tratamiento Antituberculoso son: En el factor biológico la edad y sexo; en el factor social: el estado civil sin pareja y ocupación; en el factor familiar: el rechazo familiar ($p<0,05$). Y en los Factores del servicio de salud que condicionan el Nivel de Adherencia al Tratamiento Antituberculoso son la educación brindada y la ausencia de personal al asistir a la toma de tratamiento ($p<0,05$). Concluyendo que los factores condicionantes tienen influencia estadísticamente significativa en el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado.

Palabras Clave: Tuberculosis, factores, adherencia

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors that condition the level of adherence to antituberculous treatment in patients of the National Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis (ESN-PCT) at the San Francisco Health Center. The study is of quantitative type, descriptive method, cross-sectional correlation and retrospective. The sample studied was of 26 patients; a questionnaire and a patient record sheet were used to measure adherence, both duly validated. The results were: In the factors of the patient that condition the level of Adherence to the Antituberculous Treatment are: In the biological factor the age and sex; in the social factor: marital status without partner and occupation; in the family factor: family rejection ($p < 0,05$). And in the factors of the health service that determine the level of adherence to TB treatment are the education provided and the absence of personnel when attending treatment ($p < 0,05$). Concluding that the conditioning factors have a statistically significant influence on the level of adherence to antituberculous treatment, verified by the Chi square test.

Keywords: Tuberculosis, factors, adherence

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional (E.S.N.) de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud San Francisco.

La tuberculosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, siendo un grave problema de salud pública en el Perú, debido a la pobre adherencia al tratamiento que presentan las personas que padecen dicha enfermedad.

La falta de adherencia tiene implicaciones graves tanto para el enfermo, como para la familia y comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de esta enfermedad, aumenta la morbilidad y genera resistencia bacteriana.

Así mismo, la adherencia al tratamiento es un eje fundamental y es la clave para alcanzar el éxito en la recuperación del paciente con tuberculosis, por lo que con ello se lograría conseguir una disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

Por tal motivo, el profesional de enfermería, como responsable en el cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, necesita obtener información válida y objetiva sobre los factores que condicionan la adherencia al tratamiento, y con ello desarrollar estrategias y/o actividades preventivo-promocionales que favorezcan una mayor adherencia.

El presente estudio consta de cuatro capítulos y está estructurado en CAPÍTULO I: Descripción y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; CAPÍTULO III: tipo y diseño de la investigación, población , muestra y muestreo, instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis; finalmente en el CAPÍTULO IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamento y formulación del Problema

La Tuberculosis es una enfermedad muy peligrosa y con alto riesgo de contagio que afecta a grandes grupos de la población mundial, especialmente de zonas marginadas y grupos vulnerables, donde predomina la pobreza, desnutrición y hacinamiento.

Según el MINSA (2016) la tuberculosis es un grave problema de salud pública en el Perú, debido a la pobre adherencia al tratamiento que presentan las personas que padecen dicha enfermedad. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Actualmente, nuestro país ocupa también el 2° lugar en número de pacientes de TBC en América Latina, después de Brasil. El Perú ha logrado revertir la expansión de la TBC en el país. Sin embargo, aún ocupa el 1° lugar en América Latina en el número de casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR). Siendo estos casos los más graves en la evolución de la enfermedad, según el Informe Global sobre Tuberculosis 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Situándonos en la costa peruana, según el análisis de la situación epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú (2015) el departamento de

Tacna es una región gravemente afectada por la enfermedad de la tuberculosis a nivel nacional se encuentra en el 3° lugar de regiones que presentan las más altas tasas de incidencia de tuberculosis . Según el análisis de la situación de salud Tacna – 2017, este departamento presenta un total de 379 casos de TBC. El Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa es el primero (114 casos) con alta tasa de incidencia de Tuberculosis Pulmonar y en el mapa epidemiológico se ubica en el estrato de alto riesgo.

Por otro lado, la no adherencia o falta del cumplimiento del tratamiento es en la actualidad el más importante obstáculo para el control de la tuberculosis, ya que tiene connotaciones graves, como el deterioro de la salud del paciente, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana predisponiendo al fracaso del tratamiento, la continuación de la propagación de la infección debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad.

El tratamiento antituberculoso es un proceso complejo que requiere un régimen terapéutico prolongado (mínimo 6 meses), es necesario observar e identificar qué factores pueden influir en la decisión de continuarlo o abandonarlo. Dado lo prolongado del tratamiento y la disminución de la sintomatología experimentada por los pacientes durante los primeros meses de la terapia, diversos factores pueden influenciar en la adherencia al tratamiento.

Algunos estudios efectuados respecto a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, destacan la existencia de múltiples factores; entre los cuales se encuentran los relacionados al tratamiento que recibe

el paciente, algunos vinculados a la organización y funcionamiento de los servicios de salud y otros factores relacionados al paciente.

Dichos factores involucran los servicios, al personal de salud, y a los pacientes. La disponibilidad de los medicamentos en forma gratuita, la realización de visitas domiciliarias periódicas y una adecuada información de la enfermedad y del tratamiento a los pacientes, son fundamentales por parte de los servicios de salud. Por otra parte, la baja escolaridad, el consumo de sustancias psicotrópicas, la incertidumbre de si se logrará la cura al final del tratamiento y la falta de apoyo familiar, aunadas a la imposibilidad de faltar al trabajo para acudir a la consulta terapéutica, de cumplir con el horario impuesto por el centro de salud y de costear el transporte necesario, además de solventar el costo de medicamentos para contrarrestar los fuertes efectos del tratamiento antituberculoso, son factores que pueden influir negativamente en la continuidad del régimen específico.

En este contexto, esta investigación busca información válida y significativa sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de la Tuberculosis; donde los resultados permitirán desarrollar estrategias para fortalecer las condiciones para así conseguir mayor adherencia al tratamiento.

El profesional de Enfermería es parte del equipo multidisciplinario de salud, es quien dinamiza los procesos de atención que se brinda como; la Terapia Directamente Observada de Corta Duración (DOTS), las visitas domiciliarias y la entrevista de enfermería, la que constituye un eje fundamental de acción de la estrategia; tanto por su labor educativa como por el rol orientador que debe brindar, en el caso de los pacientes con Tuberculosis el desconocimiento sobre su enfermedad y el tratamiento

farmacológico, conllevaría a muchos riesgos, entre ellos el abandono del tratamiento.

Así mismo, la enfermera como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad de actuar sobre dichos factores a fin de prevenir abandonos y aumentar la adherencia al tratamiento, todo esto a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente adherirse al tratamiento; basado en intervenciones destinadas a modificar las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias, para así lograr el éxito del tratamiento.

Por ello, el objetivo de este estudio es identificar los factores condicionantes en el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud San Francisco.

Surgiendo la siguiente interrogante de investigación:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud San Francisco, Tacna – 2016?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2016

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis.
- ✓ Describir los factores biológicos del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.
- ✓ Describir los factores sociales del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.
- ✓ Describir los factores familiares del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.
- ✓ Describir los factores psicosociales del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.
- ✓ Describir los factores del servicio de salud que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.

1.4 Justificación

La tuberculosis continúa siendo hoy en día un problema de interés de salud pública en el mundo, con gran carga de morbilidad y mortalidad concentrada en los países en desarrollo.

Así mismo, esta enfermedad enfrenta un obstáculo muy importante para su control como el abandono del tratamiento, ello implica graves consecuencias tanto para el enfermo, como para la familia y comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de enfermedad. Adicionalmente, la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos, lo cual predispone al fracaso del tratamiento y en consecuencia pone en riesgo la vida y salud de las personas.

La no adherencia al tratamiento es considerada una de las principales barreras para el control de esta enfermedad debido a las consecuencias de su interrupción la progresión de la enfermedad y la muerte, el contagio, y el desarrollo de cepas resistentes y, en general, está asociada a la vulnerabilidad social de los pacientes.

La importancia de realizar la presente Investigación radica en la repercusión que tiene la tuberculosis en la población, pues el Perú es uno de los países en América Latina con mayor incidencia y morbilidad de tuberculosis y así mismo se encuentra dentro de los diez países a nivel mundial con mayor número de pacientes multidrogoresistentes.

Además, las recaídas y el abandono al tratamiento antituberculoso son causados por el bajo nivel de adherencia al tratamiento que tienen los pacientes; por ello el profesional de enfermería debe tener un conocimiento más profundo de los factores condicionantes para

identificar temprana y oportunamente aquellos factores negativos disminuyendo de esta manera la irregularidad en el tratamiento que pone en riesgo la efectividad del mismo ocasionando recaídas y resistencias a los medicamentos e incluso la muerte del paciente.

Con este estudio de investigación se dará a conocer los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, y se diseñará las estrategias correspondientes para disminuir los porcentajes de abandono al tratamiento y así limitar sus consecuencias, tanto para el paciente y su entorno social y sería una contribución más para combatir la cadena de transmisión por contagio y alcanzar un mejor control de la enfermedad.

Dado que el enfermero (a) es el profesional de la salud encargado y responsable de dar el tratamiento antituberculoso y de realizar el seguimiento de los casos de tuberculosis, y está en contacto directo con los pacientes, es el profesional idóneo para identificar temprana y oportunamente aquellos factores negativos disminuyendo de esta manera la irregularidad en el tratamiento que pone en riesgo la efectividad del mismo ocasionando recaídas y resistencias a los medicamentos e incluso la muerte del paciente. Además de mostrar posibles caminos y estrategias que la enfermera debe implementar en el cuidado al paciente, fomentando de esta manera la calidad en la atención, a fin de favorecer la adherencia al tratamiento antituberculoso, que en sí misma implica muchos cambios.

1.5 Formulación de la Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco.

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores condicionantes y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco.

1.6 Operacionalización De Las Variables

Las variables de estudio son:

- Variable Independiente (Causa): Factores condicionantes
- Variable Dependiente (Consecuencia): Nivel de Adherencia

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores condicionantes	Son hechos o fenómenos que favorecen o limitan el cumplimiento en la toma de medicamentos antituberculosos en los pacientes pudiendo ser estos relacionados al paciente y relacionados al Servicio de Salud.	Factores relacionados al paciente	Factores biológicos	- Edad 15 a 60 años	01	N° %	Ordinal
				- Sexo M - F	02	N° %	Nominal
			Factores sociales	- Grado de instrucción - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	03	N° %	Nominal
				- Procedencia - Tacna - Puno - Otro	04	N° %	Nominal
				- Ocupación - Comerciante - Estudiante - Ama de Casa - Otro	05	N° %	Nominal
				- Estado civil - Con pareja - Sin pareja	06	N° %	Nominal
			Factores familiares	- Carga familiar y rol en la familia - Padre - Madre - Hijo - Otro	07	N° %	Nominal
				- Tenencia de la vivienda - Propia - Alquilada	08	N° %	Nominal

			Factores psicosociales	- Acceso al Centro de Salud - Caminando - Bus - Otro	09	N° %	Nominal
				- Apoyo, ambiente y rechazo familiar	10, 11, 12	Si No N° %	Nominal
				- Sensación de Bienestar	13	Si No N° %	
				- Miedo al tratamiento	14	Si No N° %	Nominal
				- Duración del tratamiento	15	Si No N° %	Nominal
				- Confianza y riesgo del tratamiento	16, 17	Si No N° %	Nominal
				- Consumo de alcohol y tabaco	18, 19	Si No N° %	Nominal
		Factores Relacionados al servicio de salud	- Horario y tiempo de atención	20, 21	Si No N° %	Nominal	
			- Atención del personal	22, 23, 24, 25	Si No N° %	Nominal	
			- Tratamiento	26, 27, 28, 29, 30	Si No N° %	Nominal	
		Adherente	- Asistencia a la administración de tratamiento Primera fase a) Asistencia diaria b) Asistencia con una falta c) Asistencia con dos faltas d) Asistencia con tres o más faltas	1		Nominal	

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de adherencia	Es el grado de comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida de acuerdo con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	No Adherente	- Asistencia a la administración de tratamiento Segunda fase a) Asistencia tres veces por semana b) Asistencia con una falta c) Asistencia con dos faltas d) Asistencia con tres o más faltas	2	Puntaje: Adherente 10 a 14 puntos No adherente: 0 a 9 puntos	Nominal
			- Asistencia a consulta médica a) Al inicio del tratamiento, cambio de fase y al término del tratamiento b) Sólo al inicio del tratamiento y cambio de fase c) Al cambio de fase Solo al cambio de fase y al término del tratamiento	3		Nominal
			- Asistencia a entrevista de Enfermería a) Al inicio del tratamiento, cambio de fase y al término del tratamiento b) Sólo al inicio del tratamiento y cambio de fase c) Al cambio de fase, solo al cambio de fase y al término del tratamiento	4		Nominal
			- Control mensual de Bk a) Todos los meses b) Sólo falte una vez c) Falté dos veces a más	5		Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Salazar G. (1), en su investigación titulada “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de Medellín. Enero 2000 – junio 2001, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la No-Adherencia al tratamiento antituberculoso. Se realizó un estudio analítico observacional de casos y controles retrospectivo; la población corresponde a 89 casos, de los cuales solo fue posible contactar a 19, de los 1596 pacientes restantes, se seleccionaron aleatoriamente tres controles por cada caso (57) controles. Siendo las conclusiones del mismo: “Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol durante el tratamiento y el abandono del mismo... Hay evidencia entre la no Adherencia al tratamiento y estar desempleado, desconocimiento de la enfermedad, falta de información sobre el tratamiento y la importancia de suspender el mismo...”

Garnica C., Paz Z., Zurita C, et al. (2), realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de salud Temporal Bolivia-Junio 2014”, siendo su objetivo evaluar la Adherencia al tratamiento del Programa Nacional de Control de

Tuberculosis en pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Temporal Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el cual se aplicó un cuestionario a 13 pacientes que realizaron el tratamiento antituberculoso entre agosto del 2011 hasta agosto del 2012. Los criterios de adherencia que se evaluaron, el 46% de los pacientes cambio su estilo de vida, 53% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, 61% no se auto medicaron y en el 61% se observó una buena relación médico-paciente. En conclusión, se determinó que 7 de cada 13 pacientes esta adherido al tratamiento del programa Nacional de Control de Tuberculosis, representando el 54% del total y 6 no lo están, lo que equivale al 46%.

Gómez R., Lara O., Hernández M. et al. (3), “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar, Monterrey - 2007”. Cuyo objetivo fue determinar si el apoyo del familiar a la persona con Tuberculosis pulmonar influía en su adherencia al tratamiento. Fue un estudio observacional, comparativo, prospectivo y transversal en el total de casos de tuberculosis pulmonar, siendo 32 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se les aplicó APGAR familiar y la encuesta de Moriski para valorar la adherencia al tratamiento. Los resultados que se obtuvieron: 32 pacientes con adherencia al tratamiento de los cuales 31 calificaron con apoyo familiar, 12 pacientes sin adherencia al tratamiento de los cuales 2 calificaron con apoyo familiar. Por lo que se concluyó en que el apoyo de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento de las personas con tuberculosis pulmonar.

Cáceres F., Orozco L. (4), realizaron la investigación “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso” Bucaramanga, Colombia - 2007, con el objetivo de determinar la incidencia y los factores asociados al abandono del tratamiento. El estudio fue de tipo observacional de seguimiento a una cohorte concurrente, con una población de 261 personas mayores de 12 años. Los pacientes fueron entrevistados al ingreso y seguidos hasta el abandono, la muerte o el egreso del programa. Encontrando factores protectores como: tener apoyo familiar, no presentar efectos adversos y como factores de riesgo fueron: inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años, tener más de dos faltas al tratamiento.

Hernández O. (5). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Municipio Guacara. Estado Carabobo. Venezuela. Enero 2004–mayo 2007 tuvo como objetivo Identificar los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Se realizó una investigación con un diseño epidemiológico observacional, analítico, de tipo casos y controles, en el municipio mencionado, de enero 2004 a mayo 2007. El universo lo constituyó el total de los casos de tuberculosis diagnosticados en este período, y la muestra quedó conformada por 67 casos y 2 controles por casos: 134 controles, para un total de 201 personas encuestadas. Por lo que se concluye como factores de riesgo definitivos: desnutrición, estado civil (soltero, viudo o separado), malas condiciones de la vivienda, bajo nivel de escolaridad, poca accesibilidad a la atención médica, y hábito de fumar.

Tacuri T. (6), “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con

tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El agustino, 2009”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Se utilizó el método descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista y el análisis documental, y los instrumentos fueron la encuesta y ficha de registro respectivamente. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: 1. La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel medio de conocimientos sobre el tratamiento de esta enfermedad. 2. El 74% de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis en general. 3. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis.

Culqui D., Grijalva C., Reategui S., et al. (7), realizó un estudio sobre los “Factores pronósticos del abandono del tratamiento en una región endémica del Perú”, siendo su objetivo identificar los factores pronóstico del abandono del tratamiento antituberculoso, siendo estudio de casos y testigos, en una muestra de 55 casos de abandono de tratamiento. Los factores evaluados seleccionaron a partir del Modelo de Campo de la Salud de Lalonde. Las respectivas razones de posibilidades se calcularon por medio de análisis unifactorial y multifactorial. Donde se obtuvo que el 65% consideraba deficiente la información proporcionada por el personal de salud sobre el tratamiento y el 25% consideraba inadecuados los horarios para recibir el tratamiento.

Dalens E. (8), realizó un estudio sobre los “Factores que inducen al abandono de tratamiento el pacientes con tuberculosis.

Red de Salud Lima Norte”, tuvo como objetivo: Identificar los factores que pueden inducir al abandono del tratamiento de la tuberculosis, siendo la población estuvo conformada por todos los personas en situación de abandono, considerando una muestra no probabilística intencional constituida 70 pacientes afectados por tuberculosis. Concluyendo, entre los factores se destacaron el pertenecer al sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarros y drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos.

Araujo V., ArévaloS., Torres R. (9), realizaron un estudio sobre los “Los factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud. Iquitos 2014”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre s factores biosociales y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar, la muestra estuvo constituida por 81 personas. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, grado de instrucción, y el lugar de procedencia a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar. Lo que indica que existe un nivel de asociación bajo entre estas variables. No existe relación estadísticamente significativa entre la edad, estado civil e ingresos económicos a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

Chipana A. (10), realizó el estudio sobre Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de la Microred de salud Cono sur – Tacna 2013; Se tomó una población total de 91 pacientes (17 casos y 74 controles) que ingresaron al PCT en el esquema I, durante el año 2013 y

egresaron en condición de curados, abandonos y abandonos recuperados durante el mismo año. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Luego del análisis estadístico se determinó que los factores de riesgo asociados al abandono fueron: el consumo de drogas, consumo de alcohol, considerar prolongada la duración del tratamiento, presentar reacción adversa a fármacos antituberculosos, experimentar sensación de malestar durante el tratamiento, rechazo familiar, inadecuada atención y organización del centro de salud.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de Promoción de Salud fue desarrollado con el fin de empoderar a las personas en su cuidado y ejercer un mayor control sobre el mismo. (9) Esta teoría se basa en la educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Para Nola Pender la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por lo cual, se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (10)

El Modelo de Promoción de la Salud permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta actividades hacia la generación de conductas saludables. Interviene en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: (11) (Ver anexo 06)

1. Las características y experiencias individuales. (12)

- Conducta previa relacionada: Que pudiera tener efectos directos e indirectos en la idea de comprometerse con conductas de promoción de la salud.

- Los factores personales: Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, que, de acuerdo con este enfoque, son predictivos de una cierta conducta.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud. Estos pueden ser modificados por factores personales, interpersonales o situacionales.
3. El resultado conductual.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

Este modelo teórico explica que la conducta específica o promotora de la salud depende de la relación de las características y experiencias individuales y su influencia en las cogniciones y afectos de la conducta para determinar directa o indirecta una conducta específica o promotora de la salud. Por lo que la temática del estudio se encaminó al uso de este modelo para predecir su efecto en la conducta de adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis.

De acuerdo al Modelo de Nola Pender, los factores biológicos, psicológicos y socioculturales tienen efecto directo sobre la conducta específica de apego al tratamiento y responsabilidad de salud e indirectamente a través de las influencias interpersonales o apoyo social.

El modelo de promoción de la salud toma a la persona (paciente) como un ser integral, que es consciente de la responsabilidad de su propia salud, por lo que permite establecer en ella conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.



Este modelo permite predecir las conductas saludables del paciente y las posibles influencias de factores personales e interpersonales.

2.2.2 Factores condicionantes

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 paciente. Sin embargo, durante la entrevista de enfermería se pueden detectar en el paciente factores que condicionan o podrían condicionar la no adherencia con el consecuente abandono de la persona al tratamiento. Aquí tenemos algunos factores:

A. Factores relacionados al paciente

Factor Biológico: Se refiere a las características y rasgos hereditarios, entre ellos:

a) **Edad:** Años cumplidos que tiene la persona de la fecha de su nacimiento hasta el día de la entrevista.

- De 0 – 11 años, 11 meses, 29 días
- De 12 - 17 años 11 meses 29 días
- De 18 - 29 años 11 meses 29 días
- De 30 – 59 años, 11 meses, 29 días
- De 60 años a más

b) **Sexo:** Condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres. Se consideró los siguientes niveles.

- Masculino
- Femenino

Factor Social: Se relacionan con nuestro ambiente social y físico. Es de gran influencia en el desarrollo del ser humano ya que vivimos en constante interacción con la sociedad.

a) **Grado de Instrucción:** Nivel máximo de estudios de una persona. Se consideró los siguientes niveles:

- **Sin instrucción:** Sino ha recibido educación convencional, o no sabe ni leer ni escribir.
- **Primaria:** Se refiere haber cursado estudios de nivel primario ya sea completa o incompleta.
- **Secundaria:** Se refiere haber cursado estudios a nivel secundario ya sea completa o incompleta.
- **Superior:** Se refiere haber cursado estudios del nivel universitario ya sea completa e incompleta.

b) Estado Civil: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.

- **Sin pareja** (Soltero, viudo o separado)
 - Soltero: sin vínculo matrimonial
 - Viudo: si ha perdido al conyugue por fallecimiento
 - Separado: si ha perdido al conyugue por ruptura marital
- **Con pareja** (Casado o conviviente)
 - Casado: con vínculo matrimonial
 - Conviviente: unión consensuada más de dos años

c) Ocupación: Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales.

d) Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva la persona afectada por tuberculosis. Se consideró los siguientes:

- **Zona Urbana:** Es la parte del territorio de un distrito, el cual está conformado por centros poblados urbanos, puede estar conformado por uno o más de ellos.

- **Zona Periurbana:** Son los espacios que se sitúan en los alrededores de una ciudad, no se emplean para el desarrollo urbano ni rural.

- **Zona Rural:** Se extienden desde los linderos de la zona periurbana hasta los límites del distrito.

Factor Familiar: Es la interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud.

a) Apoyo Familiar: Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar.

Se considera que la falta de apoyo emocional percibida por el paciente puede presentar un aumento del abandono del tratamiento

b) Rechazo Familiar: Si es paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a abandonar el tratamiento, así mismo los problemas de lazos y

relaciones familiares obstaculizan el cumplimiento del tratamiento. Así mismo la adherencia se asocia en forma significativa con el apoyo que los familiares dan al paciente.

Factor Psicosocial: Aquellas características de la organización del trabajo que afectan a la salud de las personas .Se consideran conexiones que se dan entre la persona y la sociedad, ya que es evidente que ejerce una clara influencia sobre hombres y mujeres.

a) Consumo de Alcohol: El consumo de alcohol es un fenómeno que genera muchas deficiencias físicas y psicológicas dentro de un ser humano.

Las personas con tuberculosis que abusan del alcohol pueden no dar prioridad al tratamiento de la TB porque se encuentran sumergidos en su adicción. Además, estas personas pueden tener malas relaciones con su familia y amigos, lo que perjudica el apoyo que puedan recibir de ellos. Además, los medicamentos les pueden ocasionar reacciones adversas con mayor frecuencia.

b) Consumo de Tabaco: El consumo de tabaco es el acto consistente en el haber fumado por lo menos alguna vez un cigarrillo o una fracción de él.

B. Factores relacionados al servicio de salud

a) Educación brindada: Algunas veces 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.

Por eso no sólo es importante orientar a la persona con TB, sino hacerlo con palabras sencillas y otros métodos. Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a una incapacidad o a una falta de motivación para terminar el tratamiento.

- b) Falta de personal:** 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 que 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 mismos.

Otros factores

- ✓ El paciente se siente mejor

Una vez que las personas con TB ya no se sienten enfermas, pueden creer que está bien dejar de tomar sus medicamentos antituberculosis. Los síntomas de TB pueden disminuir drásticamente durante la primera fase del tratamiento. Sin embargo, a menos que las personas con TB continúen con su tratamiento durante el tiempo indicado, algunos bacilos tuberculosos pueden sobrevivir, poniendo a los pacientes en riesgo de una recaída en la enfermedad de

TB y, además, del desarrollo de organismos drogorresistentes.

✓ 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 salud.

✓ 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 pequeños.

✓ Falta de motivación

Algunas personas pueden tener una falta de motivación para adherirse al tratamiento de TB. Las personas con TB pueden sentir que se les cortan sus expectativas de vida por el largo y difícil proceso del tratamiento, o se sienten estigmatizadas (marcadas y/o rechazadas).

También, si las personas con TB tienen muchas prioridades con las que lidiar en sus vidas, tales como: falta de trabajo o trabajo mal remunerado, falta de vivienda, falta

de alimentación, problemas de salud ocasionados por otras enfermedades (por ejemplo: VIH/SIDA), o el abuso de drogas, alcohol; es posible que no consideren como prioridad el seguir todo el tratamiento para la TB.

Tanto las personas con TB como los trabajadores de salud son responsables de asegurar que las personas con TB cumplan con el tratamiento. Todos los días o semanas, deben decidir entre tomar o no tomar sus medicamentos. Lo que decidan los pacientes depende, a menudo, de la calidad de atención que reciban de los trabajadores de salud.

Factores institucionales:

✓ Mala relación con el personal de salud

Algunas personas con TB tienen una mala relación con el equipo de salud. Cuando los pacientes y trabajadores de salud no establecen una relación basada en respeto y confianza, esta relación inadecuada puede influenciar en la adherencia de las personas con TB. Si un paciente cree y confía en el personal de salud, es más probable que dicha persona siga las instrucciones y los consejos para cooperar con su trabajador de salud.

También es más probable que los pacientes hagan preguntas y muestren sus inquietudes con respecto al tratamiento.

✓ Personal no entrenado

Para una atención adecuada de TB se requiere de personal sensibilizado, motivado y entrenado en todo el manejo de la TB, lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación. Si la persona con TB

siente que el personal de salud no sabe manejar su tratamiento, pierde confianza y respeto al servicio brindado, lo cual puede dificultar su adherencia.

✓ Falta de confidencialidad

La TB es una enfermedad 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 identificado. No deberíamos, por ejemplo, poner el nombre del paciente en su caja de medicamentos. No es necesario ni correcto hacerlo; un número de caso o el código son suficientes. Ésta es una falta de confidencialidad porque cualquier persona puede leer los nombres en el área de tratamiento.

✓ Falta de medicamentos e insumos de laboratorio

Si no hay suficientes medicamentos y/o insumos de laboratorio para la detección, tratamiento y control de las personas con TB, es posible que pierdan continuidad y confianza en el servicio que se les está brindando.

✓ Ambiente inadecuado

Los ambientes sucios, oscuros, poco ventilados y desordenados no permiten ofrecer un servicio adecuado, donde el paciente pueda sentirse cómodo y bien atendido. Además, la presencia de estas condiciones contradice a la educación que se brinda a la persona con TB sobre medidas de prevención y de higiene. Se debe mantener ambientes

limpios y ordenados, con adecuado flujo de aire para la atención a la persona con TB.

✓ **Accesibilidad al servicio de salud**

La falta de acceso a la atención de salud puede, también, ser un obstáculo significativo para completar un esquema de TB. Se deben hacer esfuerzos especiales para lograr y proporcionar atención para pacientes sin un domicilio permanente o sin medios de transporte. Las personas con TB que trabajan pueden tener horarios de trabajo que interfieren con el horario del establecimiento de salud. También, en algunos casos (especialmente en las personas con TB MDR), no pueden pagar el costo de transporte, exámenes de control y medicamentos para tratar las RAFAS, todo lo cual puede dificultar el cumplimiento del esquema.

2.2.3 Nivel de adherencia

La adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas. Los participantes en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la OMS, en junio de 2001, llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil. Sin embargo, se pensó que el término “médico” era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas. Además, la palabra “instrucciones” implica que el paciente es un receptor pasivo, que consiente el asesoramiento experto, en contraposición con un colaborador activo en el proceso de tratamiento. (14)

Se hizo un fuerte hincapié en la necesidad de diferenciar la adherencia del cumplimiento u observancia. La diferencia principal es que la adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones. Creemos que los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva.

Desde este punto de vista, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado.

“El grado en que el comportamiento de una persona - tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”

Se propone que para que se produzca la adhesión al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes:

- Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y el personal de salud, entendida como la relación de colaboración establecida entre paciente y el personal de salud, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos.
- Cumplimiento del tratamiento. Medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.
- Participación activa en el cumplimiento. Grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento.

- Carácter voluntario de las acciones en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos para garantizar en cumplimiento de las prescripciones.

Por otro lado, la No adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento descritos anteriormente. Cuando un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la TB, a menudo los pacientes se cansan o se desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la TB y puede provocar serias consecuencias. Un paciente no adherente a todo el proceso de tratamiento puede: permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad, continuar transmitiendo la TB a otros, desarrollar y transmitir la TB multidrogorresistente y fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido.

Características de la adherencia terapéutica

Son un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicos, culturales y otros, el cual constituye un patrón de vulnerabilidad para la persona. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio de la carencia de habilidades, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones” en este informe, de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante. La creencia común de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y, con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el

comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento.

Las cinco dimensiones se tratan brevemente a continuación. El grado en que se extiende la exposición sobre cada dimensión refleja la cantidad de datos existentes, que son sesgados por la errónea concepción tradicional de que la adherencia es un problema impulsado por el paciente. Por ende, el tamaño de la sección no refleja su importancia.

A. Características socioeconómicas:

No se ha demostrado que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente en la adherencia, sin embargo en países en desarrollo pone a los pacientes en posición de tener que priorizar las necesidades de la familia (alimentación, educación, etc.).

Además otros factores que influyen son la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.

La raza se ha comunicado con frecuencia que constituye un factor predictivo de la adherencia terapéutica, independientemente de si los miembros de una raza particular viven en su país de origen o en otro sitio como inmigrantes; aunque otros indican que no es un elemento muy relevante.

La edad es un factor que se ha informado que influye sobre la adherencia terapéutica, pero de manera irregular. Debe evaluarse por separado para cada afección, y si fuera posible

por las características del paciente y por grupo de edad de desarrollo (es decir, niños dependientes de los padres, adolescentes, adultos y pacientes ancianos).

Los ancianos son los mayores consumidores de medicamentos dispensados con prescripción. La adherencia a los tratamientos es esencial para el bienestar de los pacientes ancianos y es, por lo tanto, un componente sumamente importante de atención. En los ancianos se ha detectado que no adherirse a las recomendaciones y el tratamiento médico aumenta la probabilidad de fracaso terapéutico y de causar complicaciones innecesarias, lo que conduce a mayor gasto en atención sanitaria, así como a discapacidad y muerte prematura. Además debido a su impedimento cognitivo y la disminución de la agudeza visual y capacidad cognitiva pueden situar niveles de adherencia en cifras como el 26 y el 59%; sin embargo aquellos pacientes que presentan buena capacidad cognitiva tienen más adherencia que adultos más jóvenes.

B. Características del equipo de asistencia sanitaria:

Una buena relación proveedor – paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el

apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Además se debe tener en cuenta la calidad de la relación paciente- personal de salud, pues profesionales con aptitudes y actitudes negativas contribuyen a la falta de adherencia. Se debe tratar que el enfermo exponga sus percepciones, temores, expectativa del tratamiento, además que sea incluido en la negociación del plan terapéutico y que le dé la importancia debida al tratamiento y a la adherencia al mismo.

C. Características de la enfermedad:

Constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. La comorbilidad, como la depresión, en la diabetes o la infección por el VIH/SIDA y el abuso de drogas y alcohol, son modificadores importantes del comportamiento de adherencia.

D. Características del tratamiento:

Son muchos los factores relacionado con el tratamiento que influye sobre la adherencia. Lo más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen terapéutico, la

duración en el tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima.

Respecto a la complejidad del tratamiento farmacológico, se ha encontrado que los tratamientos en monodosis ayudan a maximizar la adherencia.

E. Características del paciente:

Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido.

La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos–beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo. Acrecentar la motivación intrínseca de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia y fortalecer mediante la construcción de aptitudes de autocuidado, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse concurrentemente con las biomédicas si se busca mejorar la adherencia general.

Se debe saber que los conocimientos del paciente en relación a su enfermedad y tratamiento son necesarios, pero no suficiente para modificar el comportamiento respecto a la adherencia.

Tuberculosis

Definición: La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, también conocido como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. (19). Generalmente la tuberculosis afecta los pulmones denominándose TBC Pulmonar siendo esta el tipo más común de Tuberculosis.

Entre los principales síntomas que presenta esta enfermedad se incluyen los siguientes: (15)

- Tos con expectoración (flema)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o de espalda
- Dificultad para respirar
- Hemoptisis (expectoración de sangre)

DIAGNÓSTICO: La Tuberculosis además de los principales signos y síntomas que presenta se puede diagnosticar a través de diferentes pruebas tales como:

El Examen de Esputo: La tos y expectoración por más de 15 días es el síntoma más frecuente e importante. Cuando una persona tiene este síntoma se le denomina Sintomático Respiratorio.

Para descartar la enfermedad se debe acudir a un Establecimiento de Salud para que se le tome al paciente una Muestra de Esputo (este examen se realiza de manera totalmente gratuita) el cual consiste en:

- Pedir al paciente que deposite la "flema" o esputo en el envase de plástico descartable que se le entrega y taparlo bien. Debe ser rotulado con su nombre (etiqueta).
- Entregar un segundo envase con tapa y rotulado con su nombre, para que traiga al día siguiente una segunda muestra de esputo apenas se despierte.

En aquellos pacientes que los resultados del examen de esputo sean negativos ingresan a un proceso de seguimiento diagnóstico, en donde se incluyen otras pruebas como la radiografía de tórax. En niños es difícil realizar el diagnóstico, por lo que además de los exámenes mencionados se realiza la Prueba Cutánea de la Tuberculina esta prueba puede mostrar si la persona ha sido infectada con las bacterias causantes de la tuberculosis. Hay varias clases de pruebas. La mejor se llama la prueba por el método de Mantoux PPD. (16)

Método de Mantoux PPD: La prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD), por sus siglas en inglés es un método utilizado para el diagnóstico de la infección de tuberculosis (TB) silenciosa (latente). (17)

Con una jeringuilla y una aguja muy pequeña, se le aplicará debajo de la piel en la parte lateral del antebrazo una sustancia inofensiva llamada tuberculina. Esta aguja se siente como el ligero pinchazo de un alfiler y no como una inyección. Para cada prueba se usan jeringuillas y agujas nuevas, esterilizadas y desechables.

Dos o tres días más tarde, un trabajador de salud debe evaluar el resultado de la prueba. En ese momento, el trabajador de salud juzgará cualquier reacción que tenga y anotará los resultados de la prueba. Sólo un profesional de salud puede decirle si su resultado es negativo o positivo. (15)

TRATAMIENTO: Una vez diagnosticada la enfermedad el tratamiento a recibir es gratuito durante el todo el tiempo necesario según el esquema de tratamiento a seguir. (16)

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980, y que han ido mejorando a través de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de estos medicamentos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia. La Isoniazida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo básico del tratamiento antituberculoso a la que se le agrego posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar al Bacilo de la Tuberculosis en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

- PRIMERA FASE: de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso.
- SEGUNDA FASE: de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así recaídas.

Se aplican los siguientes esquemas de tratamiento:

Esquema para TB sensible: Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniazida medicamentos de primera línea. La duración es de 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases:

- Primera Fase: Duración de 02 meses (50 dosis), frecuencia diario de lunes a sábado con:
 - Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - Isoniacida: Dosis 100 mg: 3 tabletas.
 - Pirazinamida: Dosis 500 mg: 3 tabletas.
 - Etambutol: Dosis 400 mg: 3 tabletas.
- Segunda Fase: Duración 04 meses (54 dosis), tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado)
 - Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - Isoniacida: Dosis 100mg: 9 tabletas.

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para TB extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular: En los casos de TB miliar o extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, la duración del tratamiento es de 2 meses la primera fase y 10 meses la segunda fase.

Primera fase: 2 meses (HRZE) diario (50 dosis)

Segunda fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)

Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:

- Paciente VIH con TB pulmonar frotis positivo o negativo
- Pacientes VIH con TB extrapulmonar, excepto compromiso SNC y osteoarticular.
- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +

Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis)

El esquema debe administrarse durante 9 meses: 50 dosis diarias en la primera fase (de lunes a sábado) y 175 dosis diarias en la segunda fase, (de lunes a sábado). Debe garantizarse el cumplimiento de las 225 dosis programadas. (18)

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en boca. Esta estrategia de tratamiento DOTS (Tratamiento de Corta Duración Directamente Observado), es el esquema promovido por la OPS/OMS desde 1995, ya que se mejora la adherencia al tratamiento y baja el riesgo de aparición de multiresistencia debida a la toma irregular de los medicamentos y el abandono. (17)

Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una (01) hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados el EESS debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada.

Debe garantizarse el cumplimiento total de las dosis programadas. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.

El tratamiento farmacológico antituberculoso presenta una asociación de medicamentos (terapia combinada), lo cual favorece a reacciones al medicamento. (18)

Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS) más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta según cada fármaco del tratamiento, así por ejemplo según los medicamentos se puede presentar.

- Estreptomicina: Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
- Isoniacida: Neuropatía periférica, hepatitis.
- Rifampicina: Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, secreciones corporales de color anaranjado.
- Etambutol: Neuritis óptica.
- Pirazinamida: Dolor articular, hepatitis.

En el caso de presentarse una RAFA, el paciente o familia debe comunicarlo de inmediato al médico tratante.

Atención De Enfermería A La Persona Con Tuberculosis

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud, en ese sentido realiza:

- ✓ Entrevista De Enfermería: Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Además de contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento. Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de dar recomendaciones al paciente. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos.
- ✓ Visita Domiciliaria: Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente insistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.
- ✓ Organizar la administración del tratamiento: Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico. Administrar el

tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM. Solicitar los controles mensuales de baciloscopía y cultivo y registrar su resultado.

- ✓ Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento: Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad. Monitorear y registrar la condición de "Irregularidad al Tratamiento" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.
- ✓ Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva: El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente. Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniácida a los contactos con indicación médica. (20)

PREVENCIÓN: La prevención tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso se produzca tomar las medidas para evitar el contagio de la enfermedad; es decir la prevención está dirigida a evitar la diseminación del Bacilo de Koch. (19)

Las principales medidas preventivas son:

- Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar: Es la medida preventiva de mayor eficacia para evitar el contagio, pues elimina las fuentes de infección presentes en la comunidad. “el tratamiento de uno es la prevención de todos”.
- Vacunación de BCG: La vacuna BCG contiene bacilos vivos atenuados. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis: meningoencefalitis tuberculosa y tuberculosis miliar; debiendo ser aplicada a todo recién nacido de forma gratuita.
- Control de Contactos: Se denomina contactos a las personas que conviven con una persona con tuberculosis pudiendo ser este intradomiciliario o extradomiciliario. El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas cuyo objetivo es prevenir la infección y desarrollo de la enfermedad.
- Quimioprofilaxis: Consiste en la administración precoz de un tratamiento antituberculoso con el fin de prevenir la infección de los individuos que están expuestos a fuentes de infección con alto riesgo de contagio ó evitar que desarrollen la enfermedad aquellos que han sido infectados recientemente. En personas de 15 años o más la dosis de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses.
- Educación y comunicación para la salud: Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general. El objetivo es reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

El contenido de la educación está orientado a:

- ✓ Que los sintomáticos respiratorios acudan a los servicios de salud.
- ✓ Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado.
- ✓ Que los contactos sean examinados por personal de salud y que los niños menores de cinco años, contactos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con BK (+), reciban quimioprofilaxis.
- ✓ Que los pacientes no abandonen el tratamiento.
- ✓ Que la comunidad organizada se interese en el problema de la Tuberculosis y forme comités de Vigilancia Comunal.

2.3 Definición De Términos

- **Factores condicionantes:** Son hechos o fenómenos presentes que favorecen o limitan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso del paciente.
- **Adherencia al tratamiento:** Es el grado en que la persona con diagnóstico de tuberculosis sigue las recomendaciones realizadas por los profesionales sanitarios en términos de toma de fármacos, seguimiento de dietas o cambios en el estilo de vida.
- **Paciente con tuberculosis:** Es toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste al C.S. San Francisco.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, pues los datos que se obtienen son susceptibles de cuantificar y realizar un análisis estadístico acerca de los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes de la ESN-PCT del Centro de Salud “San Francisco”.

El diseño es el descriptivo correlacional pues nos permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad y además es de corte transversal pues se realizó en un determinado tiempo y espacio. Y retrospectivo longitudinal porque en el tiempo que se analiza es el presente, pero con datos del pasado (2016). (19)

3.2 Población, muestra y muestreo

- **Población de estudio:** La población o universo bajo estudio estuvo constituido por cuarenta pacientes del Esquema Sensible tanto en la primera fase como en la segunda.
- **Muestra de Estudio:** La muestra de estudio se obtuvo considerando los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera se trabajó con 26 pacientes.

Los criterios de Inclusión y Exclusión utilizados para el estudio fueron:

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes que reciben tratamiento en el Esquema I de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud “ San Francisco”
- ✓ Pacientes que ingresaron al tratamiento antituberculoso en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, y culminaron el tratamiento en la condición de curados, con indicación de alta medicamentosa en el establecimiento de salud “San Francisco”, durante el año 2016 y 2017.
- ✓ Pacientes del Esquema I que se encuentren en la 1era y 2da. fase de tratamiento en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud “San Francisco”.
- ✓ Pacientes que tiene una o más inasistencias al recibir el tratamiento en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en el Centro de Salud “San Francisco”.
- ✓ Aquellos pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no son ubicables en su domicilio.
- ✓ Pacientes del Esquema II y pacientes que reciben el tratamiento multidrogo-resistentes en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis.
- ✓ Pacientes que por indicación médica han recibido un mes más de ampliación de la Primera Fase del tratamiento antituberculoso.
- ✓ Pacientes que sean VIH positivo.
- ✓ Aquellos que no deseen participar en el estudio.

- **Muestreo de Estudio:** El tipo de muestreo fue no probabilístico elegida por conveniencia, la cual se seleccionó 26 pacientes.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la entrevista y los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: la tarjeta de asistencia a la toma de medicamento para evaluar la regularidad en la asistencia al tratamiento, además de un cuestionario para determinar los factores que condicionan la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Fue elaborado por Chuquizuta y modificado por la investigadora el cual consta de 30 preguntas, que permiten identificar factores que están condicionando el nivel de adherencia en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso.

El cuestionario consta de 4 partes: la primera viene a ser la introducción donde se menciona el título y los objetivos de la investigación además del agradecimiento. La segunda parte corresponde a los datos generales del paciente, la tercera comprende las preguntas relacionadas con los factores del paciente que condicionan la adherencia al tratamiento y la cuarta corresponde a los factores de los servicios de salud. (ANEXO 01)

Validez: Para la validez del instrumento, dicho instrumento fue validado por 4 expertos, que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado., cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento (ANEXO 2).

Confiabilidad: Se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformado por 15 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso del Centro de Salud “Pampa Inhambrica” (Ilo) con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas. Según el cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: Alfa de Crombach, se obtuvo el valor de 0,726, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable. (ANEXO 3)

Confiabilidad estadística: Para la confiabilidad estadística, conviene observar con detenimiento la información relacionada con “Correlación elemento-total corregida”. Esta correlación indica la correlación lineal entre el ítem y la puntuación total (sin considerar el ítem que se está evaluando), señalando la magnitud y la dirección de esta relación. Los ítems cuyos coeficientes ítem-total arrojan valores menores a 0.30 deben ser desechados o reformulados ya que las correlaciones a partir de 0.30 son estadísticamente significativas, por lo tanto siendo el valor de la correlación mayor de 0.30, las preguntas son válidas y miden el nivel de adherencia según los objetivos planteados. Considerando a Rosenthal (García 2005). Una baja correlación entre el ítem y la puntuación total puede deberse a diversas causas, ya sea de mala redacción del ítem o que el ítem no sirve para medir lo que se desea medir. (ANEXO 3)

3.4 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideró los siguientes aspectos:

- ✓ Se llevó a cabo una reunión con el gerente del C.S San Francisco para hacer de su conocimiento del trabajo de investigación y solicitar la autorización respectiva. (ANEXO 07)
- ✓ Luego se programaron los días para encuestar y revisar historias clínicas para recolectar datos de los pacientes que asisten al programa antituberculoso.
- ✓ La información que se obtuvo para la investigación fue mediante un cuestionario en un periodo de 6 a 7 días aproximadamente durante las mañanas y las tardes, según horario de atención del establecimiento.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta para el desarrollo de la investigación fue el Consentimiento Informado de cada uno de los pacientes con Tuberculosis pulmonar. Se utiliza el consentimiento informado basado en el principio de Autonomía, mediante el cual todas las personas deben decidir teniendo toda la información necesaria.

Dicho Consentimiento Informado, se incluye en la parte introductoria del instrumento para que los resultados obtenidos sean exclusivamente utilizados en la investigación. (ANEXO 04)

Otra de las consideraciones éticas es el permiso para ingresar al establecimiento de salud, basándose en el principio del respeto, mediante el cual éste debe ser autorizado por un documento firmado por el Gerente. (ANEXO 07)

3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20 y presentados en gráficos uni y bidimensionales con frecuencias absolutas y porcentuales. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva.

El análisis estadístico estará comprendido de los siguientes aspectos:

- ✓ Elaboración de cuadros simple y doble entrada.
- ✓ Graficación de los cuadros principales.
- ✓ Se dió uso de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar si los factores condicionan el nivel de adherencia al tratamiento.

Los datos fueron procesados digitalmente y presentados en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa de coeficiente de contingencia y la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05.

CAPÍTULO IV

LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas y gráficos)

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

TABLA 01

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO. TACNA – 2017**

NIVEL DE ADHERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Adherentes	11	42,3%
Adherentes	15	57,7%
Total	26	100,0%

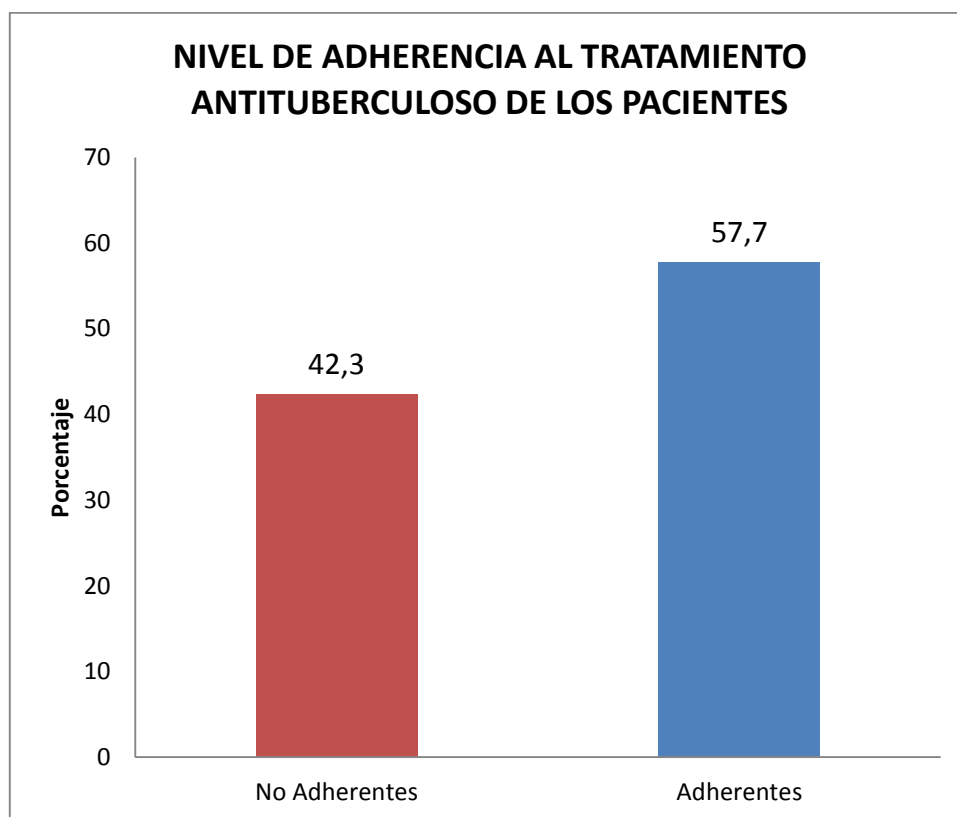
Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados. En cuanto al nivel de adherencia, podemos mencionar que 15 de ellos son adherentes al tratamiento, lo que representa el 57,7%, por otro lado 11 de ellos no son adherentes lo que representa el 42,3%.

GRÁFICO 01

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA – 2017



Fuente: Tabla 01

TABLA 02

**FACTORES BIOLÓGICOS QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO,
DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT, SEGÚN EDAD
EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES BIOLÓGICOS		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD	Adolescente	0	0,0%	3	11,5%	3	11,5%
	Joven	4	15,4%	5	19,2%	9	34,6%
	Adulto	7	26,9%	1	3,8%	8	30,8%
	Adulto Mayor	4	15,4%	2	7,7%	6	23,1%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P<0,05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

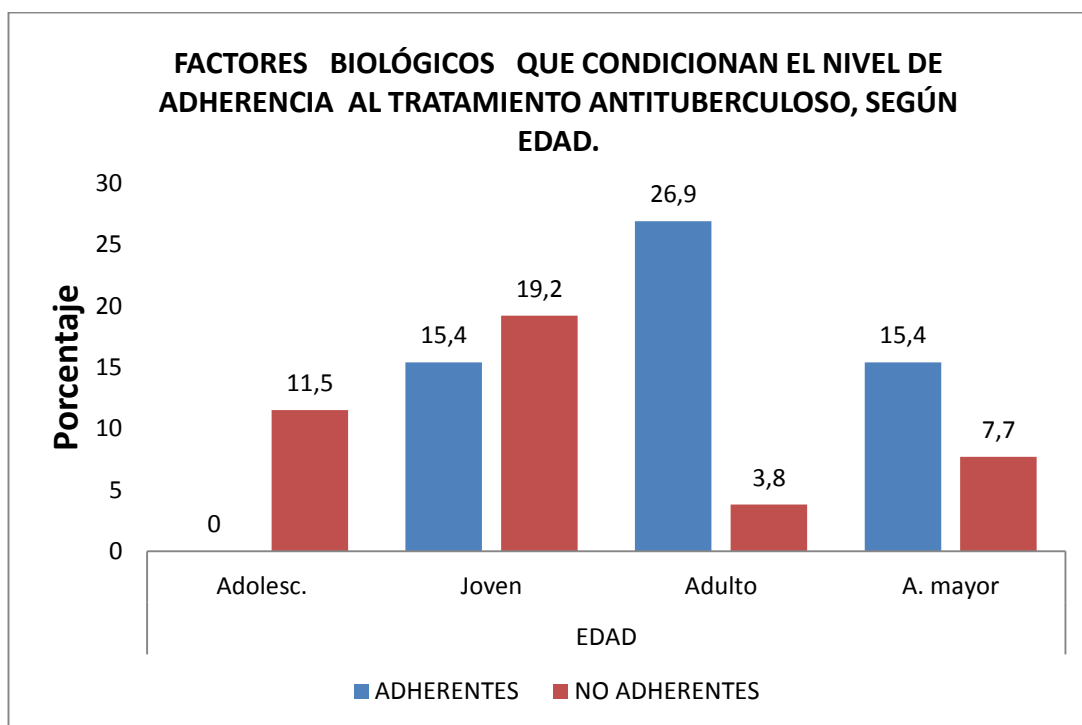
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados. En el nivel de adherencia, donde podemos mencionar que el 26,9% son Adherentes en la población adulto, seguido de un 15,4 % en adulto mayor y joven y donde no son adherentes el 19,2% en edad joven seguido de adolescentes con un 11,5% y el resto de los casos represente en menor porcentaje.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que la edad si condiciona a la adherencia. ($p < 0,05$)

GRÁFICO 02

FACTORES BIOLÓGICOS QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT, SEGÚN EDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 02

TABLA 03

**FACTORES BIOLÓGICOS QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO,
DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT, SEGÚN SEXO
EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES BIOLÓGICOS		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO	Masculino	7	26,9%	7	26,9%	14	53,8%
	Femenino	8	30,8%	4	15,4%	12	46,2%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%

$P < 0,05$

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

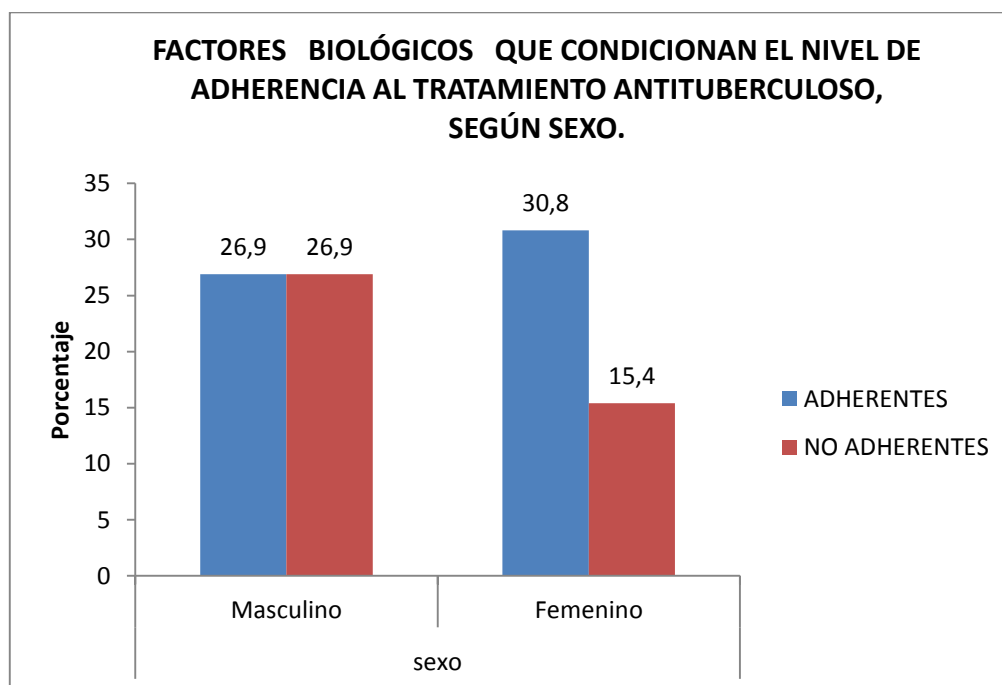
DESCRIPCIÓN:

Según sexo, observamos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, donde podemos encontrar, el 30,8% del sexo femenino se ha adherido y en comparación del sexo masculino representa un 26,9%, donde no se ha adherido en mayor porcentaje es en el sexo masculino con un 26,9% y en el sexo femenino con un 15,4%.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que el sexo condiciona a la adherencia. ($p < 0,05$).

GRÁFICO 03

FACTORES BIOLÓGICOS QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT, SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 03

TABLA 04

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES
DE LA ESN-PCT, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES SOCIALES		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
NIVEL INSTRUCCIÓN	S/Instrucción	2	7,7%	1	3,8%	3	11,5%
	Primaria	4	15,4%	0	0,0%	4	15,4%
	Secundaria	7	26,9%	4	15,4%	11	42,3%
	Superior	2	7,7%	6	23,1%	8	30,8%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P>0.05							

P>0,05

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

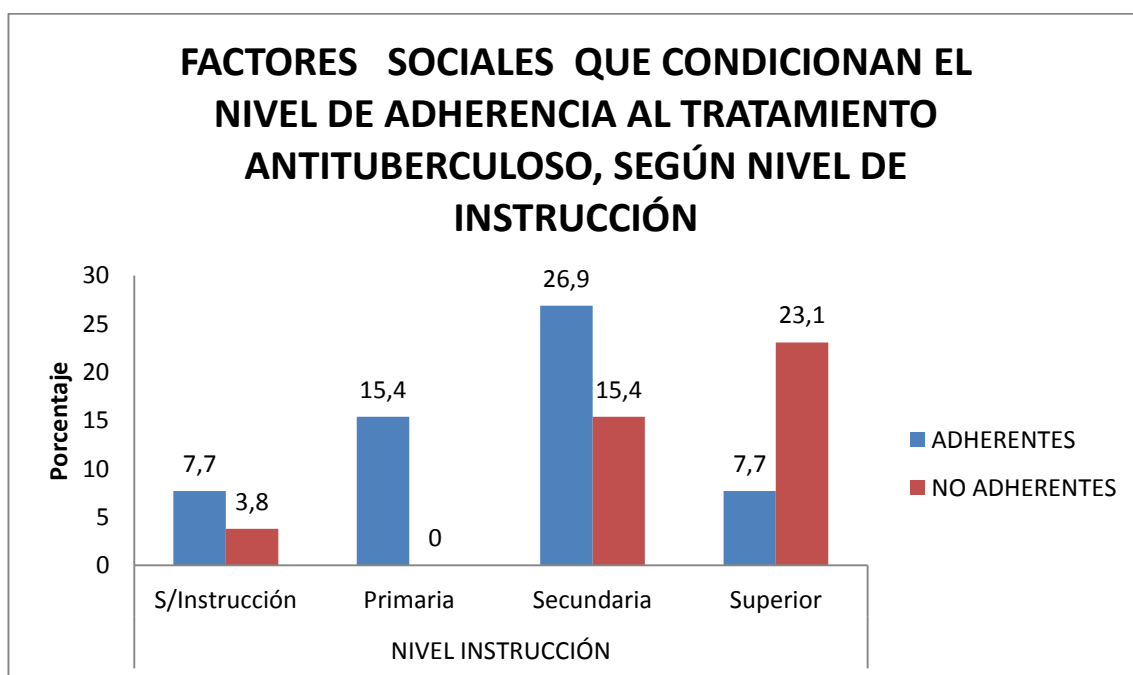
DESCRIPCIÓN:

Según nivel de instrucción, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar, el 26,9% se han adherido con nivel secundaria y un 15,4% de nivel primario y el resto con un 7,7% en comparación de los que no se han adherido el 23,1% representa el nivel superior y un 15,4% de nivel secundario.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que el grado de instrucción no condiciona a la adherencia. ($p > 0,05$).

GRÁFICO 04

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES
DE LA ESN-PCT, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN
EN EL CENTRO DE SALUD SAN
FRANCISCO. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 04

TABLA 05

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA
ESN-PCT, SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES SOCIALES		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESTADO CIVIL	Con pareja	8	30,8%	1	3,8%	9	34,6%
	Sin pareja	7	26,9%	10	38,5%	17	65,4%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P<0,05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

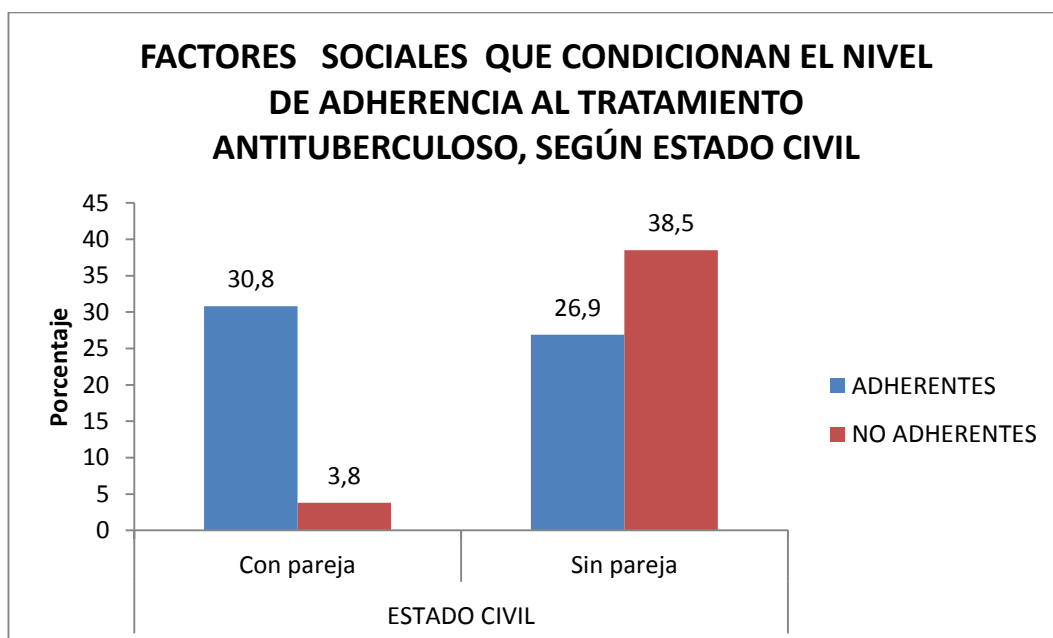
DESCRIPCIÓN:

Según estado civil, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar, el 30,8% se han adherido con pareja y el 26,9 %, sin pareja, el 38,5% no se han adherido sin pareja y el resto de los casos con un bajo porcentaje.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que estado civil si condiciona a la adherencia. ($p < 0,05$).

GRÁFICO 05

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA
ESN-PCT, SEGÚN ESTADO CIVIL EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 05

TABLA 06

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA
ESN-PCT, SEGÚN OCUPACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES SOCIALES		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
				Nº	%		
OCUPACIÓN	Agricultor	1	3,8%	0	0,0%	1	3,8%
	Ama de casa	5	19,2%	1	3,8%	6	23,1%
	Comerciante	1	3,8%	0	0,0%	1	3,8%
	Estudiante	1	3,8%	9	34,6%	10	38,5%
	Independiente	5	19,2%	0	0,0%	5	19,2%
	Otros	2	7,7%	1	3,8%	3	11,5%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P<0.05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.

Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

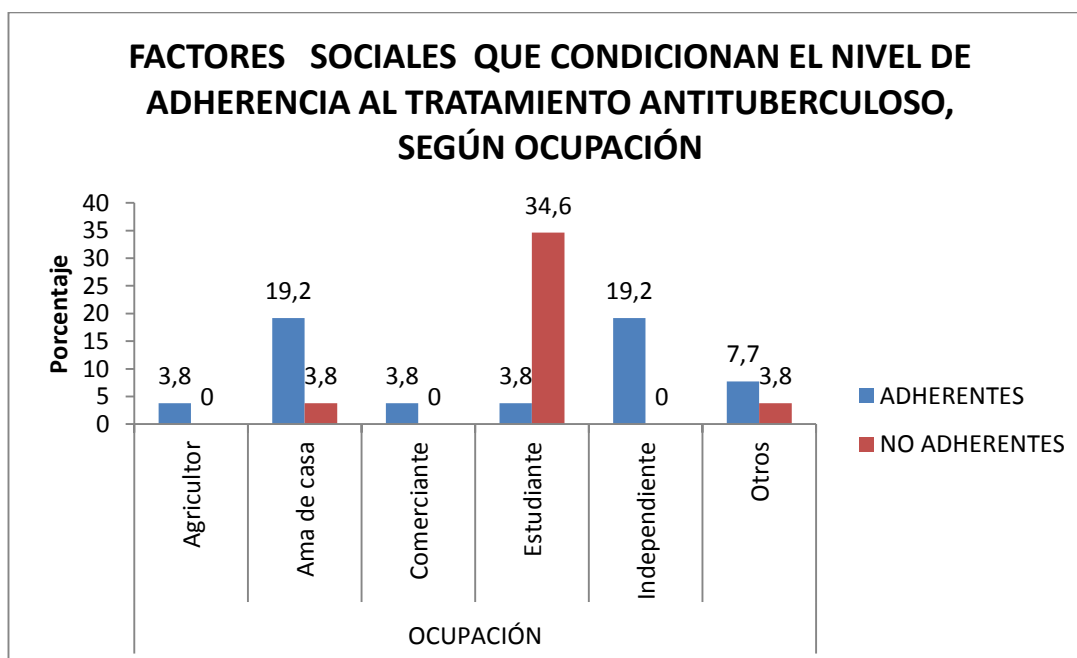
DESCRIPCIÓN:

Según ocupación, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar, el 19,2% se han adherido de ocupación independiente y ama de casa, y los demás casos representan con un bajo porcentaje, el 34,6% no se han adherido de ocupación estudiante y el resto de los casos con un bajo porcentaje.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que ocupación si condiciona a la adherencia. ($p < 0,05$)

GRÁFICO 06

**FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA
ESN-PCT, SEGÚN OCUPACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 06

TABLA 07

**FACTORES FAMILIARES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTORES FAMILIARES		NIVEL ADHERENCIA				TOTAL	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIENE APOYO FAMILIAR	SI	13	50,0%	10	38,5%	23	88,5%
	NO	2	7,7%	1	3,8%	3	11,5%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P>0,05							
SINTIÓ RECHAZO POR PARTE DE FAMILIA	SI	1	3,8%	3	11,5%	4	15,3%
	NO	14	53,9%	8	30,8%	22	84,7%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P<0,05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.

Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 07, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, donde podemos observar, el 50,0% se han adherido y tiene apoyo familiar y el 38,5 %, no se han adherido, el 7,7% se han adherido y no tiene apoyo familiar y el resto de los casos con un bajo porcentaje.

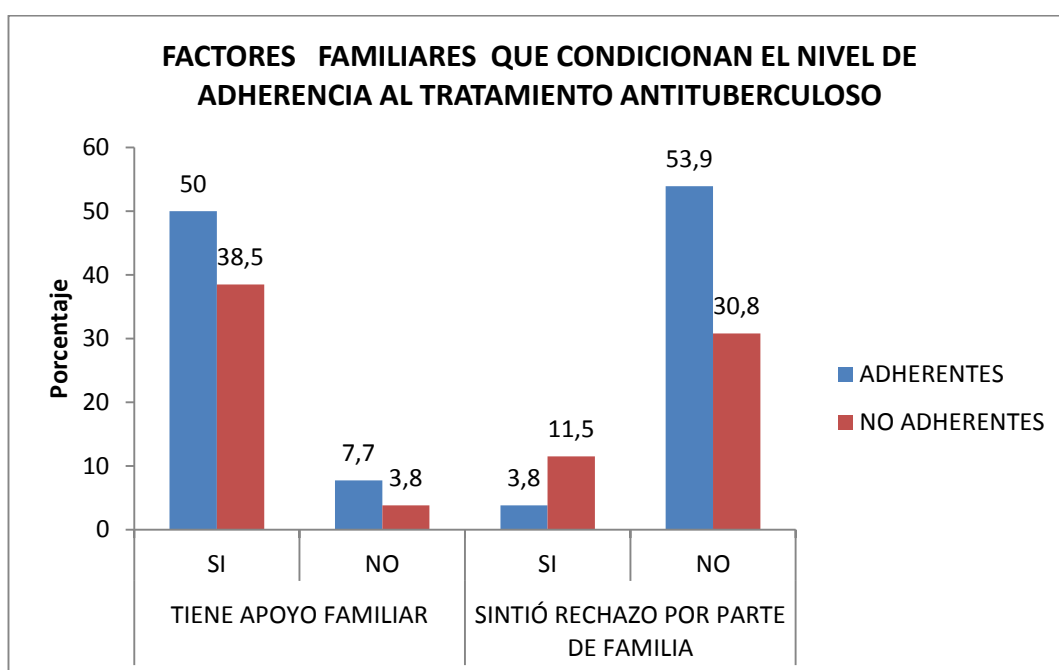
El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que apoyo familiar no condiciona a la adherencia. ($p>0,05$)

En cuanto al rechazo familiar sobre el nivel de adherencia, el rechazo familiar al paciente se evidencio en el 15,3%, de ellos no tuvieron rechazo el 84,6%, la no adherencia fue predominante en el grupo cuya familia lo rechazaron (11,5%).

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que el rechazo familiar condiciona al nivel de adherencia. ($p<0,05$)

GRÁFICO 07

FACTORES FAMILIARES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 07

TABLA 08

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO
DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017**

FACTOR PSICOSOCIAL		NIVEL ADHERENCIA				Total	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONSUME ALCOHOL	SI	1	3,8%	2	7,7%	3	11,5%
	NO	14	53,8%	9	34,6%	23	88,5%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%
P>0,05							
CONSUME TABACO	SI	0	0,0%	1	3,8%	1	3,8%
	NO	15	57,7%	10	38,5%	25	96,2%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100,0%

P>0,05

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 08, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar que el consumo de alcohol fue reportado por el 11,5% de pacientes, de los pacientes adherentes el 53,8% no consumen alcohol, en cambio de los pacientes no adherentes y no consumen alcohol fueron el 34,6%.

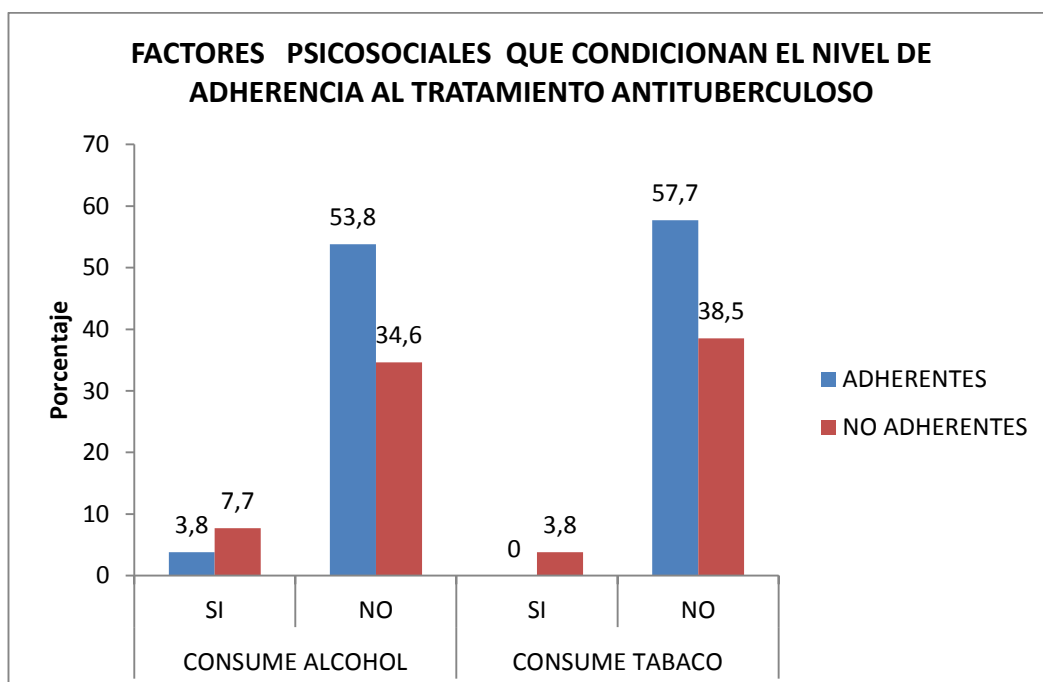
El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que Consumo de bebidas alcohólicas no condiciona a la adherencia. ($p>0,05$)

En cuanto al consumo de tabaco, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar que el consumo de tabaco fue reportado en 3,8% de pacientes, de los adherentes el 57,7% no consumen tabaco y el 38,5 %, de los que no consumen tabaco no son adherentes.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que consumo de tabaco no condiciona a la adherencia. ($p>0,05$).

GRÁFICO 08

FACTORES PSICOSOCIALES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 08

TABLA 09

**FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN EDUCACIÓN
BRINDADA QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES
DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO**

FACTOR DEL SERVICIO DE SALUD		NIVEL ADHERENCIA				Total	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDUCACIÓN BRINDADA LO AYUDA A CUIDARSE	SI	15	57,7%	9	34,6%	24	92,3%
	NO	0	0,00	2	7,7	2	7,7%
	Total	15	57,7%	11	42,3	26	100%
P<0,05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

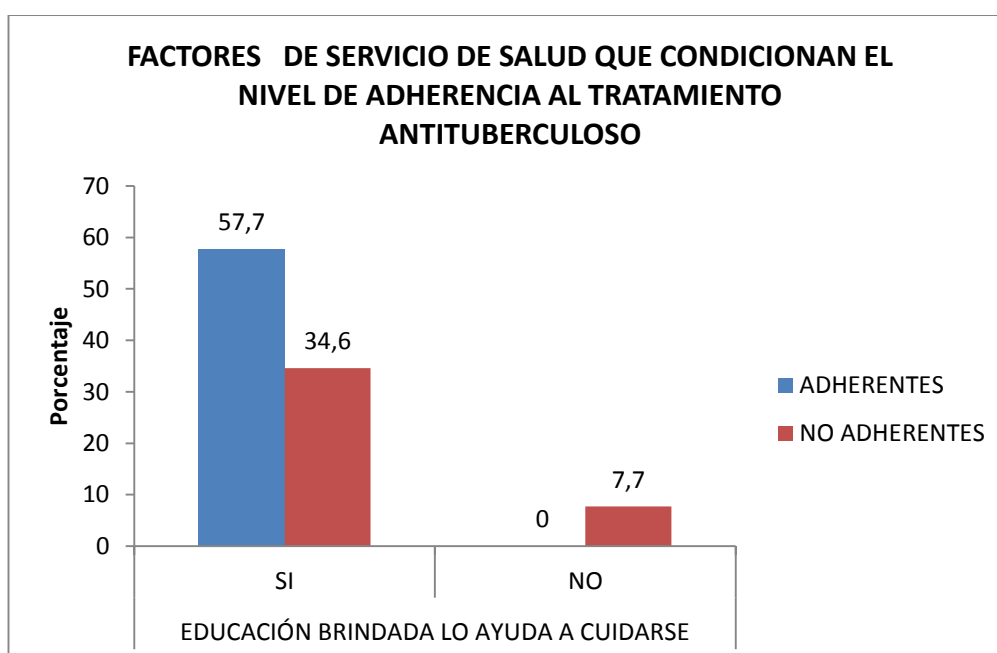
DESCRIPCIÓN:

En la tabla 09, encontramos que de un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, podemos observar, el 57,7% de adheridos refieren que la educación brindada lo ayuda a cuidarse y el 34,6 %, de los no adheridos también refieren que la educación brindada les ayuda a cuidarse, y el resto de los casos se observa con un bajo porcentaje.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que la educación brindada condiciona a la adherencia. ($p < 0,05$)

GRÁFICO 09

**FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN EDUCACIÓN
BRINDADA QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES
DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO**



Fuente: Tabla 09

TABLA 10

FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN FALTA DE PERSONAL QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

FACTOR DEL SERVICIO DE SALUD		NIVEL ADHERENCIA				Total	
		ADHERENTES		NO ADHERENTES			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALGUN DIA NO TOMÓ MEDICAMENTOS POR NO HABER PERSONAL	SI	4	15,4%	3	11,5	7	26,9%
	NO	11	42,3%	8	30,8%	19	73,1%
	Total	15	57,7%	11	42,3%	26	100%
P<0,05							

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y modificado por: Bach. Sotomayor L.

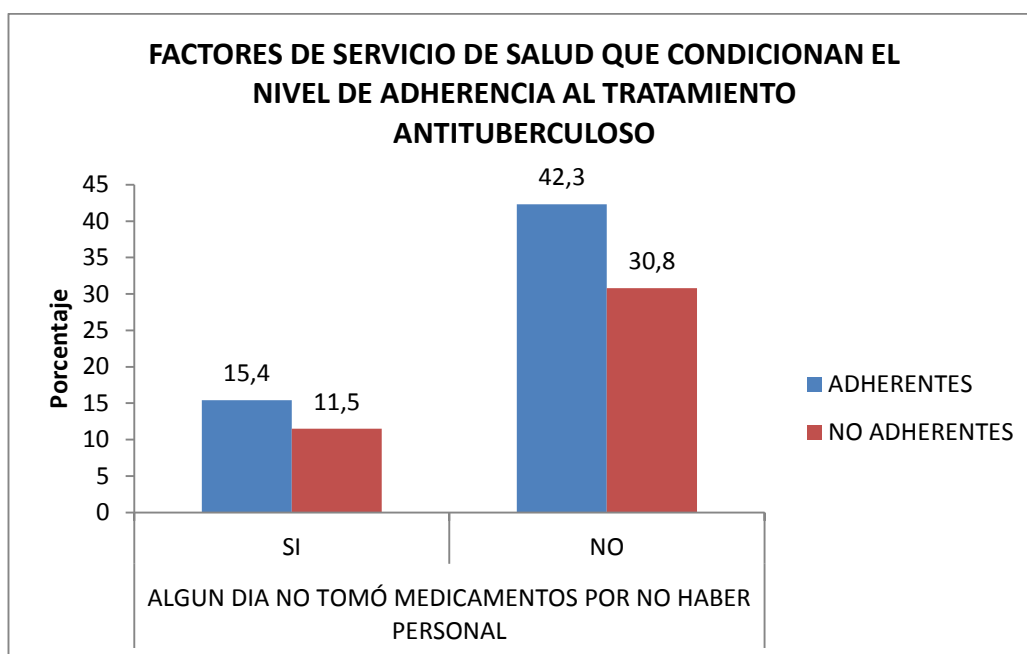
DESCRIPCIÓN

En la tabla 10, encontramos que un total de 26 pacientes encuestados sobre el nivel de adherencia, la mayor parte de los pacientes refiere que no hubo días sin personal para tomar su tratamiento, de ellos el 42,3% son adherentes y 30,8% no lo son. Del grupo que refiere que no hubo personal el 15,4 son adherentes.

El estadístico R de Pearson con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, indica que la ausencia de personal fue el motivo por el cual no tomó su tratamiento condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$).

GRÁFICO 10

FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN FALTA DE PERSONAL QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LOS PACIENTES DE LA ESN-PCT EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO



Fuente: Tabla 10

4.2. Discusión:

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el de determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco 2017.

En la **Tabla N°01** los resultados en nuestro estudio nos muestran que: de 26 pacientes, 15 (57,7%) de ellos son adherentes y 11 no son adherentes lo que representa el 42,3%. En referencia a nuestros resultados citamos a los autores: Garnica C. (2) realizó un estudio sobre “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud temporal Bolivia-junio 2014”; determinó que 7 de cada 13 pacientes está adherido al tratamiento del programa Nacional de Control de Tuberculosis, representando el 54% del total y 6 no lo están, lo que equivale al 46%.

Por otro lado el estudio de Tacuri T. (6). que realizó un estudio sobre “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El agustino, 2009” El 74% de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis en general, condición similar aconteció respecto a las indicaciones de seguimiento y al tratamiento farmacológico propiamente dicho.

Comparando nuestros resultados al de nuestras referencias encontradas, podemos decir que es cercana a lo encontrado por Garnica, pero a la vez nos debe llamar la atención, ya que la adherencia es un indicador de importancia en el tratamiento, que garantiza no solo el cumplimiento de un tratamiento sino cuanto logramos concientizar a un paciente en su auto cuidado lo que influirá en su calidad de vida personal y el de toda su familia.

En la **Tabla N°02** Dentro de los factores biológicos del paciente, según edad prevalece el grupo de Joven (34,6%) y Adulto (30,8%) respectivamente, en el grupo de adherentes al tratamiento predomina la población adulta (26,9%) y en el grupo no adherentes la población joven (15,4%). La edad condiciona a la adherencia ($p<0,05$).

Este resultado es similar al estudio realizado por Cáceres F., Orozco L. (4) (2007), realizaron la investigación “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso”, encontrando factores protectores como: tener apoyo familiar, no presentar efectos adversos y como factores de riesgo fueron: inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años.

En lo que respecta a la edad como factor de adherencia, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud señala que el 75% de los enfermos con tuberculosis se encuentran en edad más productiva (15 a 44 años).

Por lo tanto, comparando nuestros resultados con la referencia podemos concluir que la etapa joven (18 a 29 años) es un factor que influye sobre la adherencia terapéutica, ya que la tuberculosis ataca principalmente a la población económicamente activa (PEA), es decir a personas que están en edad de trabajar, por lo que podría dificultar la adherencia al tratamiento.

En la **Tabla N° 03** Dentro de los factores biológicos del paciente, se observa la distribución porcentual del sexo, donde prevalece el sexo masculino (53,8%), en el grupo de adherentes al tratamiento está el sexo femenino (30,8%), y en el grupo de los no adherentes el sexo masculino (29,9%). El sexo condiciona la adherencia ($p<0,05$).

Un estudio similar realizado por Dalens E. (8) 2012, realizó un estudio sobre los “Factores que inducen al abandono de tratamiento el pacientes con tuberculosis”. Concluyendo que entre los factores que inducen al abandono de tratamiento son: sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarros y drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos.

En relación con el sexo, se observó, que la falta de adherencia predominó en el género masculino y en el género femenino resultó menos representativo, por lo que se puede decir que el sexo masculino al encontrarse más expuesto en relación a las actividades que realiza, su nivel de adherencia es bajo, debido al rol social que cumple el varón como sostén del hogar y mostrándose más proclive a abandonar el tratamiento que las mujeres, por otro lado las personas de sexo femenino tienen mayor predisposición al autocuidado y por ende a proteger su salud. Por lo que se concluye que el mayor riesgo de no adherencia se encuentra en el sexo masculino.

En la **Tabla N° 04** Dentro de los factores sociales, según el nivel de instrucción, predomina el nivel secundario (42,3%), nivel superior (30,8%). en el grupo de adherentes al tratamiento está el nivel secundario (26,9%), y en el grupo de los no adherentes el nivel superior (23,1%). El nivel de instrucción no condiciona la adherencia ($p>0,05$).

Un estudio realizado Araujo V., Arévalo S., Torres R. (9) 2015, realizaron un estudio sobre los “Los factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud. Iquitos 2014”. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo, grado de instrucción, y el lugar de procedencia a la adherencia al tratamiento por tuberculosis

pulmonar. Lo que indica que existe un nivel de asociación bajo entre estas variables. No existe relación estadísticamente significativa entre la edad, estado civil e ingresos económicos a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

El nivel educativo es un factor importante en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se afirma que las personas con un nivel educativo bajo se les dificulta la comunicación con el personal de salud y tienen un mayor riesgo de abandonar los tratamientos a diferencia de las personas con un grado de escolaridad alto, por lo que juega un papel muy importante que le permite conocer con mayor profundidad su enfermedad permitiéndole actuar adecuadamente frente al proceso de tratamiento.

Comparando con nuestros resultados en relación al nivel de instrucción, la no adherencia predominó en el nivel superior, seguidamente del nivel secundario, contrariamente a la referencia encontrada, lo que significa que el nivel educativo e intelectual de las personas no sería un factor predominante a la adherencia al tratamiento.

En la **Tabla N° 05** Dentro de los factores sociales, según el estado civil de mayor frecuencia fue sin pareja (soltero, viudo, separado) (65,4%), predominó el nivel de adherencia inadecuada y sin pareja (38,5%) el estado civil sin pareja condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$).

En referencia a nuestros resultados citamos a: Hernández O. (5) 2007. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Por lo que se concluye como factores de riesgo definitivos: desnutrición, estado civil (soltero, viudo o separado), malas condiciones de la vivienda, bajo nivel de escolaridad, poca accesibilidad a la atención médica, y hábito de fumar.

Comparando nuestros resultados con la referencia concluimos que la condición de sin pareja (soltero, viudo o divorciado), constituyó otro elemento de riesgo, siendo estadísticamente significativo. Estas personas, en su mayoría, viven solas, carecen de apoyo familiar, por ende, son propensas a la desnutrición, la inmunodeficiencia, todo lo cual predispone a la enfermedad por lo que tienen riesgo de presentar abandono del tratamiento. Mientras que las personas que se encuentran casadas y compartiendo con la familia tienen un apoyo importante en la adherencia al tratamiento.

En la **Tabla N° 06** Dentro de los factores sociales, según la ocupación en el grupo de adherentes de mayor frecuencia fueron independiente (19,2%) y ama de casa (19,2%) La ocupación si condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$).

Por lo tanto se puede concluir que los trabajadores independientes y la ama de casa, tiene un nivel de adherencia elevado, puesto que al trabajar independientemente cuentan con horarios flexibles lo que les permite asistir a la toma de medicamentos, y así lograr una mayor adherencia al tratamiento.

En la **Tabla N° 07** Dentro de los factores familiares; en cuanto al apoyo familiar el 85,5% tuvieron apoyo y se encuentran el grupo de adherentes. El apoyo familiar no condiciona al nivel de adherencia. ($p > 0,05$). En el grupo de no adherentes fue predominante el rechazo por parte de la familia (11,5%), el rechazo familiar condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$).

En referencia a nuestros resultados citamos al autor Gómez G. (3) (2006) Guadalupe – México. “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar”. Se concluyó en que el apoyo

de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento de las personas con tuberculosis pulmonar.

Por otro lado el estudio realizado por Cáceres F., Orozco L. (4) 2007, realizaron la investigación “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso” Encontrando factores protectores como: tener apoyo familiar, no presentar efectos adversos y como factores de riesgo fueron: inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años, tener más de dos faltas al tratamiento.

El entorno familiar es en donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en relación de la salud, esto quiere decir que la familia va a favorecer la recuperación del paciente enfermo con tuberculosis, Por otro lado si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos está más propenso a abandonar su tratamiento, así también si el paciente percibe el señalamiento, oposición o desprecio por parte de su familia, será más propenso a abandonar su tratamiento.

Así mismo el apoyo social más cercano está en la familia. Las actitudes negativas y el rechazo familiar y un alto nivel de crítica son poderosos predictores de no adherencia y abandono al tratamiento. La oposición o la no participación al tratamiento medicamentoso por parte de la familia o amigos del paciente, se asocian a altas tasas de abandono.

Ante lo expuesto se concluye que nuestros resultados difieren de las referencias citadas, el apoyo familiar no tiene un efecto protector ante el riesgo de la no adherencia.

En la **Tabla N° 08** Dentro de los factores psicosociales, en cuanto al consumo de alcohol, en el grupo de los no adherentes nos muestra que los pacientes que no consumen alcohol fueron el 34,6%. Los pacientes

no adherentes y no fuman representan el 38,5%. En referencia a nuestros resultados citamos a los autores: Salazar G. (1) (2001) encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol durante el tratamiento y el abandono del mismo... Hay evidencia entre la no Adherencia al tratamiento y estar desempleado, desconocimiento de la enfermedad, falta de información sobre el tratamiento y la importancia de suspender el mismo..." y el de Chipana A. (10) (2013) Los factores de riesgo asociados al abandono fueron: el consumo de drogas, consumo de alcohol, considerar prolongada la duración del tratamiento, presentar reacción adversa a fármacos antituberculosos, experimentar sensación de malestar durante el tratamiento, rechazo familiar, inadecuada atención y organización del centro de salud.

Por lo tanto las personas con TB que abusan de las drogas y el alcohol pueden no dar prioridad al tratamiento de la TB porque se encuentran sumergidos en su adicción. Además, estas personas pueden tener malas relaciones con su familia y amigos, lo que perjudica el apoyo que puedan recibir de ellos. Así mismo, los medicamentos les pueden ocasionar reacciones adversas con mayor frecuencia.

En la **Tabla N° 09** Dentro de los factores del servicio de salud, en cuanto a la educación brindada, nos muestra que la educación brindada si lo ayuda a cuidarse, el 57,7% son adherentes y 34,6% se encuentran en el grupo de no adherentes, de los pacientes que refieren que No el 7,7% tiene adherencia inadecuada, educación brindada condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$). Este resultado tiene similitud con CULQUI, D (7) (2005) Ica- Perú "Factores pronósticos del abandono del tratamiento", Los factores evaluados seleccionaron a partir del Modelo de Campo de la Salud de Lalonde y se obtuvo que el 65% consideraba deficiente la información que le daba el programa de salud.

Algunas veces 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.

Por eso no sólo es importante orientar a la persona con TB, sino hacerlo con palabras sencillas y otros métodos. Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a una incapacidad o a una falta de motivación para terminar el tratamiento.

Se puede afirmar que si la persona con TB siente que el personal de salud no sabe manejar su tratamiento, pierde confianza y respeto al servicio brindado, lo cual puede dificultar su adherencia.

Nola Pender señala la importancia de los procesos cognitivos y sensoriales para generar un cambio de conducta en las personas, así mismo comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta actividades hacia la generación de conductas saludables que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

En la **Tabla N° 10** Dentro de los factores del servicio de salud, la mayor parte de los pacientes refiere que no hubo días sin personal para tomar su tratamiento, de ellos el 42,3% tiene adherencia adecuada y 30,8% presenta adherencia inadecuada. Del grupo que refiere que faltó personal el 15,4 tiene adherencia adecuada. La ausencia de personal fue el motivo por el cual no tomo sus tratamiento condiciona al nivel de adherencia. ($p < 0,05$).

Esto permite establecer que 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.

Por lo que para ayudar a las personas con TB a que completen el tratamiento, el trabajador de atención de salud necesitará calcular hasta qué punto dichos problemas representan barreras a la adherencia. Se puede utilizar un diagnóstico de comportamiento para encontrar qué es lo que le está causando problemas a una persona con TB en términos de adherencia y desarrollar estrategias para mejorar el plan de tratamiento de cada paciente.

Finalmente con respecto a la hipótesis de nuestro estudio podemos concluir en que: En los factores propios del paciente que condicionan el nivel de Adherencia al Tratamiento Antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco son la; edad, sexo, estado civil sin pareja, ocupación y el rechazo familiar ($p<0.05$).

En los Factores del servicio de salud que condicionan el Nivel de Adherencia al Tratamiento Antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco educación brindada y la ausencia de personal al asistir a la toma de tratamiento ($p<0.05$).

CONCLUSIONES

- Los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis del Centro de Salud San Francisco tienen buena adherencia (57,7%) al tratamiento antituberculoso.
- Los factores biológicos del paciente que condicionan el nivel de adherencia son la edad (34,6%) y el sexo masculino (53,8).
- Los factores sociales del paciente que condicionan el nivel de adherencia son estado civil sin pareja (65,4%) y ocupación (23,1%).
- Los factores familiares del paciente que condicionan el nivel de adherencia son el rechazo familiar (15,3%).
- El factor psicosocial no condiciona el nivel de adherencia ($p > 0,05$).
- Los factores del servicio de salud que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento son la educación brindada (34,6%) y la ausencia de personal al asistir a la toma de medicamentos (26,9%).
- Los factores condicionantes tienen influencia estadísticamente significativa en el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco, $X^2 = 9,691$, $gl = 3$, $p < \alpha = 0,021 < 0,05$. (probabilidad es menor que el nivel de significancia).

RECOMENDACIONES

- Establecer un plan de intervención para prevenir la no adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis, que involucre al paciente, la familia y comunidad con enfoque preventivo promocional considerando a la persona y familia como centro de la atención.
- Realizar estudios comparativos entre poblaciones con características similares, con mayor número de sujetos, si posible, considerando una muestra probabilística para potencializar los resultados identificados en el estudio.
- Realizar estudios similares desde un enfoque cualitativo considerando las subjetividades de las personas, a fin de comprender las vivencias de pacientes y familias y los significados que otorgan a la enfermedad; y así tener mayor información para planificar estrategias de cambio.
- Diseñar e implementar programas de educación al familiar acompañante del paciente con tuberculosis de la ESNPCT a fin de contribuir al fomento de la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis con el objetivo de que se involucren en el cuidado del paciente como ente de soporte social efectivo, informativo y valorativo.
- Considerar que todo paciente nuevo en el programa de tuberculosis debe llenar una encuesta, donde se incluyan indicadores que permitan determinar los riesgos de abandono (consumo bebidas alcohólicas, consumo de droga ilícitas y de tabaco, entre otras), información que permitirá direccionar las estrategias de intervención individualizada.

- Enfermería y su equipo multidisciplinario diseñe e implemente programas de educación permanente a los pacientes orientados a su enfermedad, tratamiento y cuidados a seguir para contribuir así a la reducción de la No Adherencia al tratamiento antituberculoso.
- Fortalecer el recurso humano en el programa de tuberculosis, disponiendo de un mayor número de enfermeras que mejoren la atención holística, considerando la participación de promotores de salud para brindar apoyo en el seguimiento y atención de calidad al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salazar Gonzáles, Clara Lina: "Factores De Riesgo Para El Abandono Del Tratamiento Contra La Tuberculosis En La Ciudad De Medellín". Enero 2000 – Junio 2001. CES Med [Internet]. 2014 [Citado Feb 2016]; 18 (1):1. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/451>
2. Garnica Camacho Brenda, Paz Zabala Angélica, Zurita Canaviri Mónica, Prado Sejas Gerson, Romero Jaldin Betzabé: "Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de salud Temporal" Bolivia-junio 2014". Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [Citado Feb 2016]; 17 (1):1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000100004
3. Gomez, G Y Cols "Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar" (2006) Guadalupe – México. Disponible en: <http://docplayer.es/55329719-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-humana-e-a-p-de-enfermeria.html>
4. Cáceres, Y Cols. ("Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso" 2007) Bucaramanga – Colombia. Biomed. [Internet]. 20007 [Citado Feb 2016]; 27 (4):1.Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572007000400005
5. Hernández O. "Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar" Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2007 [Citado Dic 2017]; 33 (1):1. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100004

6. Tacuri Taípe, Martha Emelia “Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009”. [Tesis de licenciatura] Universidad mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2009 Disponible en : http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/tacuri_tm/pdf/tacuri_tm.pdf
7. Culqui D., Grijalva C., Reategui S., et al., “Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú” Ica 2001. ”. SCielo [Internet]. 2001 [Citado Sep 2017]; 17 (1):1. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000600003&script=sci_abstract&tlng=es
8. Dalens E. “Factores que inducen al abandono de tratamiento el pacientes con tuberculosis” Lima 2012 [Tesis de licenciatura] Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2012 Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens_ei.pdf
9. Araujo V., Arévalo S., Torres R., “Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud. Iquitos-2014” ” [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú. 2015 Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3962/Ver%C3%B3nica_Tesis_T%C3%ADtulo_2014.pdf.pdf?sequence=1
10. Chipana Anquise Ana Jessenia, “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes de la Microred de salud Cono Sur – Tacna 2013” [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú. 2013 Disponible

en:

http://200.37.105.196:8088/opac_css/index.php?lvl=categ_see&id=6211&page=3&nbr_lignes=108&main=&l_typedoc=a

11. Mantilla E. Dirección General de promoción de la salud “Promoción de la salud” para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la desnutrición”. [citado 2017 Sep 17]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>
12. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A Ostiguín R. Vol 8, Año. 8 No. 4. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión Octubre-Diciembre 2012 [citado 2017 Sep 07]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
13. Sakaidra T., Modelo de promoción de la Salud, España 2011 [citado 2017 Mayo 16]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
14. Organización Mundial De La Salud (OMS), 2004. Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. [Citado Mar 2018] Disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
15. Hoyos D., Teresa N., Salazar M., Angela M. La cirugía bariátrica: una vivencia espinosa pero satisfactoria. Enferm. Glob [Internet]. 2016 [Citado Dic 2017]; 15 (3):1. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300009
16. Gutiérrez. Iván “Tuberculosis”. Guías de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Fundación Hipólito Unanue. Lima-Perú 2002

17. Minsa.gob.pe [Internet] Perú. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2047.asp
18. MedlinePlus.gov [Internet], EE.UU: Medlineplus; 2017 [Actualizado 5 Dic 2017; citado 19 Dic 2017] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003839.htm>
19. MINSA del Perú. NTS N°104 - MINSAIDGSP V.01 Norma Técnica De Salud Para La Atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013
20. Actualización del sub numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N°041-MINSAIDGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis" aprobada por R.M. N° 383-20061Minsa/pág. 21-22
21. MINSA del Perú. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006
22. Canales, Alvarado y Pineda, Metodología de la investigación. 2da ed. Washington.1994. [citado Nov del 2016].

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo N° 1A

CUESTIONARIO

Buenos días, mi nombre es Leydi Sotomayor Flores, soy Egresada de Enfermería de la UNJBG, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la investigación sobre Factores que Condicionan la Asistencia en la Toma de Medicamentos Antituberculosos, para lo cual le pido a Usted responder con sinceridad las siguientes preguntas. Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial.

En el presente cuestionario, marque Ud. las respuestas que considere correcta, si desconoce alguna información acerca de las respuestas, pregunta a su facilitador para que aclare sus dudas.

I. FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

BIOLÓGICOS

1. Edad: años.

2. Sexo

Masculino () Femenino ()

3. Nivel de instrucción

Sin instrucción () Primaria ()

Secundaria () Superior ()

4. Procedencia

Tacna () Puno () Otros:.....

5. Ocupación:

Comerciante () Estudiante () Ama de casa ()
Otro.....

6. Estado Civil

Con pareja () Sin pareja ()

7. Carga Familiar

Ninguna () 1 persona () 2 personas () 3
personas () 4 personas () Más de 4 personas ()

Especifique rol en familia: Padre () Madre () Hijo ()
Otro ()

ECONÓMICO

8. Tenencia de vivienda

Propia () Alquilada ()

9. Acceso al Centro de Salud

Caminando () Bus () Otro.....
Tiempo que demora.....

AMBIENTE FAMILIAR

10. ¿Su familia sabe de su enfermedad?

a) SI () b) NO ()

Si la respuesta es NO ¿Por qué?

.....

11. ¿Tiene usted apoyo de su familia en su tratamiento?

a) SI ()

b) NO ()

Especifique

¿Cómo?

.....

12. ¿Ha sentido usted rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?

a) SI ()

b) NO ()

Especifique ¿Cómo?

.....

PSICOSOCIAL

13. ¿Durante el tiempo de tratamiento Ud. ha sentido mejoría en su estado de salud?

a) SI ()

b) NO ()

14. ¿En algún momento ha sentido miedo respecto al tratamiento que recibe?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por

qué?.....

15. ¿Sabe usted cuánto tiempo durará su tratamiento?

a) SI ()

b) NO ()

¿Cuál es?

.....

16. ¿Confía usted en que el tratamiento que recibe lo curara?

a) SI ()

b) NO ()

17. ¿Conoce el riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos?

a) SI ()

b) NO ()

¿Cuál es?

.....

18. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

a) SI ()

b) NO ()

¿Con qué frecuencia consume alcohol?

19. ¿Usted fuma?

a) SI ()

b) NO ()

¿Con qué frecuencia fuma?

.....

II. FACTORES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

HORARIO

20. ¿Considera adecuado el horario de atención para tomar sus pastillas?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

21. ¿El tiempo de espera para que le entreguen sus medicamentos le parece el adecuado?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

PERSONAL

22. ¿Se encuentra satisfecho con la atención que recibes por parte del personal técnico?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

23. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte de la enfermera?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

24. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte del médico?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

25. ¿La educación que se le ha brindado sobre su enfermedad le permite cuidarse y colaborar con su recuperación?

a) SI ()

b) NO ()

¿Cómo se cuida?

TRATAMIENTO

26. ¿Ha presentado Usted alguna molestia relacionada a la medicación que está recibiendo?

a) SI ()

b) NO ()

¿Cuáles?

27. ¿Siempre encuentra en el programa personal que le entregue sus pastillas?

a) SI ()

b) NO ()

28. ¿Algún día no tomó sus pastillas por falta de medicamentos?

a) SI ()

b) NO ()

29. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento le parece cómodo?

a) SI ()

b) NO ()

¿Por qué?

30. ¿Ha dejado de venir a tomar sus pastillas por algún motivo?

a) SI ()

b) NO ()

¿Cuál?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 1B

**FICHA DE REGISTRO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE
CON TUBERCULOSIS**

1. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la PRIMERA FASE

Control de asistencia	1er Mes	2do Mes
Asistencia diaria		
Asistencia con una falta		
Asistencia con dos faltas		
Asistencia con tres a mas faltas		

2. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la SEGUNDA FASE

Control de asistencia	3er Mes	4to Mes	5to Mes	6to Mes
Asistencia tres veces por semana				
Asistencia con una falta				
Asistencia con dos faltas				

Asistencia con tres o más faltas				
-------------------------------------	--	--	--	--

3. Asistencia a consulta medica
 - a) Al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al término del tratamiento
 - b) Solo al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - c) Al cambio de fase
 - d) Solo al cambio de fase y al término de tratamiento

4. Asistencia al entrevista de enfermería
 - a) Al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al término del tratamiento
 - b) Solo al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - c) Al cambio de fase
 - d) Solo al cambio de fase y al término de tratamiento

5. Control mensual de exámenes de Bk.
 - a) Todos los meses
 - b) Sólo falte una vez
 - c) Falté dos veces a más

ANEXO N° 02

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema.

FACTORES CONDICIONANTES EN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.					
10. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
11. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS

Firma y sello del Experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera UD. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera UD. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera UD. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera UD. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera UD. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera UD. todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera UD. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
<i>Definir términos Ho, puntilla o medicamentos.</i> <i>Instrumentos para medir adherencia.</i>					


 Lic. Maria Cecilia Huamán
 INFERMERA
 Firma y sello
 D.N.I. 00442014

MUCHAS GRACIAS

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera UD. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	④	5
2. ¿Considera UD. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	④	5
3. ¿Considera UD. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	③	4	5
4. ¿Considera UD. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	③	4	5
5. ¿Considera UD. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	③	4	5
6. ¿Considera UD. todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	④	5
7. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	④	5
8. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	④	5
9. ¿Considera UD. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	⑤
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
I. Datos Generales: 4. Procedencia especificar lugar donde vivió los últimos 6 meses.					
II. Promos del Paciente: Agregar una pregunta si el paciente sabe el tipo de tuberculosis que tiene.					


 Luz Delia Cárdenas Chura
 LICENCIADA EN ENFERMERIA

Firma y sello

MUCHAS GRACIAS

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera UD. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera UD. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera UD. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera UD. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera UD. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera UD. todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera UD. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
Considerar superencia en la pregunta 6- estado civil					
resto de ítems muy adecuados.					

MUCHAS GRACIAS

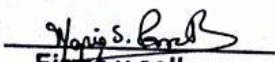
Firma y sello

Dr. Guadalupe Castillo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera UD. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera UD. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera UD. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera UD. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera UD. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera UD. todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera UD. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					
.....					

MUCHAS GRACIAS



 Firma y sello

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera UD. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera UD. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera UD. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera UD. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera UD. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera UD. todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	X	5
7. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. Teniendo en cuenta que la recopilación de la información utilizará la técnica de la observación y la entrevista no dirigida ¿Considera UD. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera UD. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	X	5
10. ¿Que aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS

Firma y sello

CIP: 113450

Ing. MARIO GAUNA CHENO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de los datos:

La validez externa:

Al validar el cuestionario de adherencia al tratamiento, se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

$$\text{Formula: } \text{CVR} = \frac{n - N / 2}{N / 2}$$

n = número de expertos que indican “esencial”

N = Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

$$\text{Calculando CVR: } \frac{4 - 4 / 2}{4 / 2} \quad \text{CVR} = 1$$

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	3	1	3
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4

Calculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total: $\frac{\sum CVR_t}{\text{Total de reactivos}}$

Total de reactivos

Coeficiente de validez total= $5/6 = 0.83$

Siendo el resultado 0,89, podemos concluir que el instrumento es válido para su aplicación en el trabajo de investigación.

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA:

FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016

INSTRUMENTO VALIDADO: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Matriz de correlaciones inter-elementos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
p1	1,000	,577	,522	,816	,816	,522	,522	,577	,577
p2	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
p3	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
p4	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
p5	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
P6	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
P7	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
P8	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
P9	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
P10	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
P11	,522	,905	,636	,426	,426	,636	1,000	,905	,905
P12	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
P13	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Nivel Adherencia	41,6154	4,646	,605	,623 ^a
Estado Civil	40,3846	4,406	,570	,612 ^a
Carga Familiar	41,2692	4,205	,584	,688 ^a
Rol Familiar	39,8077	4,562	,549	,640 ^a
Tipo de Vivienda	40,7308	4,685	,720	,717 ^a
Acceso al Centro de Salud	40,3846	3,606	,611	,885 ^a
Su familia sabe de su enfermedad	41,0385	4,758	,601	,541 ^a
Tiene Apoyo de su familia en su tratamiento	40,9231	4,394	,689	,647 ^a
Sintió rechazo por parte de Familia	40,1154	5,146	,574	,607 ^a
Durante el tratamiento sintió mejoría en su estado de salud	41,0000	4,720	,622	,646 ^a
En algún momento ha sentido miedo respecto al tratamiento que recibe	40,3077	4,462	,648	,799 ^a
Tiene Conocimiento sobre el Tiempo que durará su tratamiento	41,0385	4,758	,709	,841 ^a
Confía en el tratamiento que recibe	40,8846	4,586	,523	,570 ^a
Conoce Riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos	41,0385	4,758	,630	,741 ^a
Consumo de bebidas alcohólicas	40,1538	5,095	,601	,615 ^a
Fuma	40,0769	4,874	,678	,696 ^a
Considera adecuado el horario de atención para toma de sus Medicamentos	41,0000	4,800	,693	,719 ^a
Tiempo de espera en entreguen de medicamentos es adecuado	40,9615	5,078	,522	,727 ^a

Satisfecho con la atención que recibes del personal técnico	41,0000	4,720	,623	,746 ^a
Satisfecho con la atención que recibes de la Enfermera	41,0385	4,758	,649	,741 ^a
Satisfecho con la atención que recibes del Medico	40,9615	4,518	,744	,808 ^a
La educación recibida de su enfermedad le permite cuidarse y colaborar con su recuperación	41,0385	4,758	,733	,741 ^a
Ha presentado alguna molestia en la medicación que está recibiendo	40,7692	4,665	,570	,727 ^a
Encuentra personal para su tratamiento	40,9615	4,678	,705	,752 ^a
Algún día no tomo medicamentos por no haber personal	40,1923	4,962	,606	,748 ^a
El ambiente donde recibe su tratamiento es cómodo	41,0000	4,800	,693	,719 ^a
Ha dejado de venir a tomar sus pastillas por algún motivo	40,3462	4,395	,672	,689 ^a

a El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativa, lo cual viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Siendo el valor de la correlación mayor de 0.20, las preguntas son válidas, y miden el nivel de adherencia según los objetivos planteados.

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CROMBACH PRUEBA PILOTO

FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach(a)	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados(a)	N de elementos
,726	,771	32

Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0.70, se considera que el instrumento es excelente.

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2017”, Habiendo sido informado(a) de la misma y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención..

Firma del sujeto a investigar

Firma del Investigador

ANEXO N° 10
MATRIZ DE CONSISTENCIA

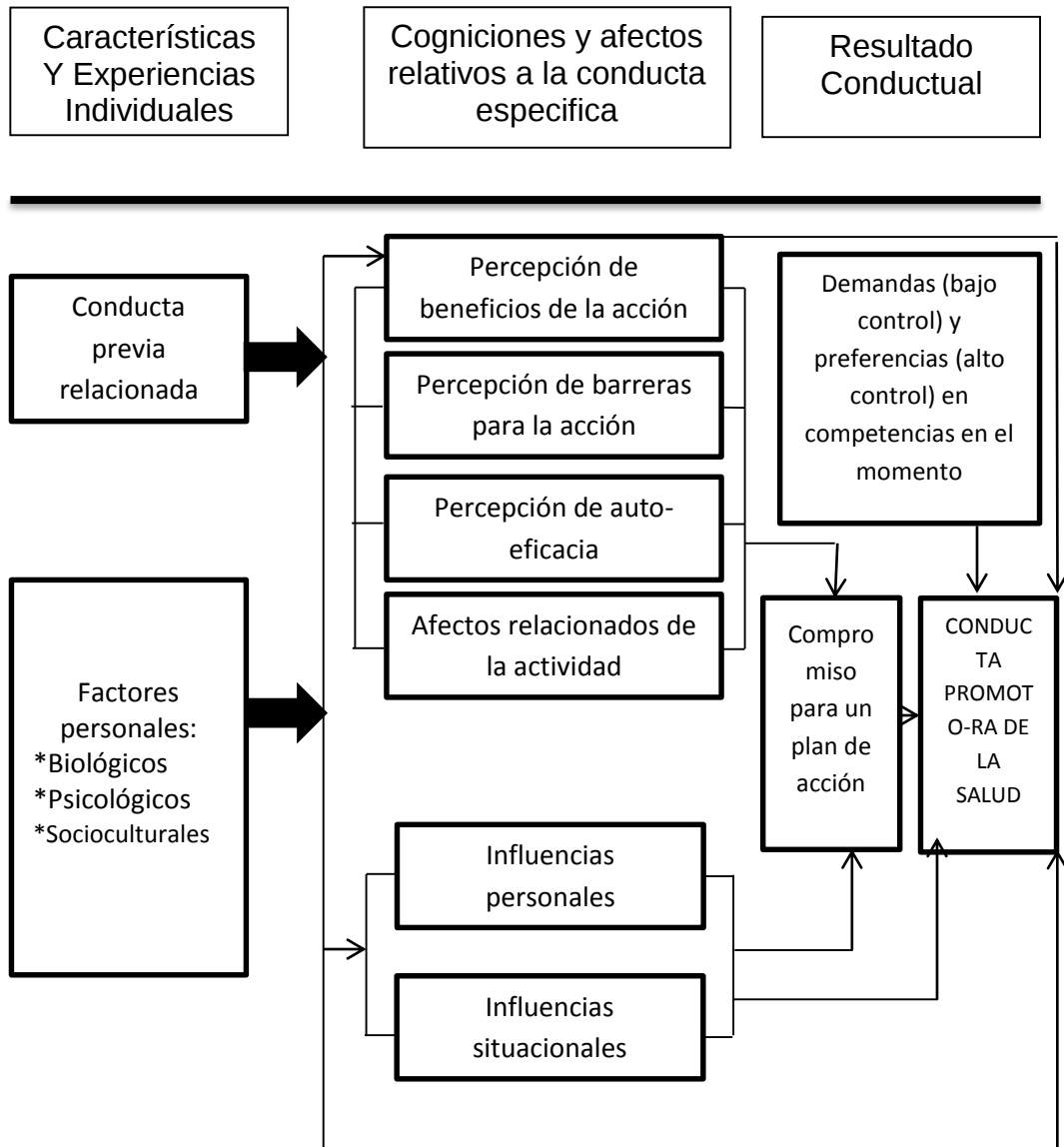
TÍTULO	FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							MÉTODO LOGÍA
				VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2017	¿Cuáles son los factores condicionantes en el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2016?	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2016 OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis -Describir los	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores que condicionan y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco. Ho: No existe relación	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores condicionantes	Son hechos o fenómenos biológicos del paciente que favorecen o limitan el cumplimiento en la toma de medicamentos antituberculosos en los pacientes pudiendo ser estos relacionados al paciente y relacionados al Servicio de Salud.	Factores sociales del paciente Factores familiares del paciente Factores psicosociales del paciente	- Sexo - Edad - Procedencia - Grado de instrucción - Ocupación - Ubicación de la vivienda - Apoyo familiar - Motivación - Aparición de RAFA - Temor al tratamiento. - Sensación de mejoría. - Consumo de Tabaco - Consumo de drogas. - Consumo de licor	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	N° %	Ordinal Nomin al	Tipo: cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, retrospectivo longitudinal Población: 40 pacientes de la primera y segunda fase del esquema I de tratamiento, Muestra de estudio: 26 pacientes.

		factores biológicos del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes. -Describir los factores sociales del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.	estadísticamente significativa entre los factores que condicionan y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESN-PCT en el Centro de Salud San Francisco.								Técnica: Entrevista Instrumento Tarjeta de asistencia y cuestionario Análisis estadístico: se utilizó el software SPSS v20 Informe final de acuerdo al protocolo de ESEN
		-Describir los factores familiares del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes. -Describir los factores psicosociales		VARIABLE DEPENDIENTE : Nivel de adherencia	Es el grado de comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida de acuerdo con las recomendaciones acordadas de un prestador de	Adherentes No adherentes	- Asistencia a la administración de tratamiento Primera fase - Asistencia a la administración de tratamiento Segunda fase - Asistencia a consulta médica - Asistencia a entrevista de	20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	1 2 3 4	Puntaje : Adherente 10 a 14 puntos No adherente: 0 a 9 puntos	Nominal

		del paciente que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes. -Describir los factores del servicio de salud que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes.			asistencia sanitaria.		- Enfermería Control mensual de Bk	5			
--	--	---	--	--	-----------------------	--	---------------------------------------	---	--	--	--

ANEXO N° 06

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER



ANEXO N° 07

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

8:50

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6909-2016-FACS-UNJBG
Tacna, 28 de diciembre del 2016

VISTO:

El Oficio N° 719-2016-ESEN/FACS, remitido el 28.12.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Bach. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 719-2016-ESEN/FACS, remitido el 28.12.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016**, presentado por la Bach. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor a la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes, del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016**, presentado por la Bach. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Firma]
Dra. María Patricia Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

Distrib.: ASESOR., Interesado., Arch.



[Firma]
Secretaría Académica
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA



SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SEÑORA:
DRA. NORA VELA PAZ DE CORDOVA
DIRECTORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG

Yo, Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, identificada con DNI N° 72619728, Egresada de la Escuela de Enfermería, con código 2011- 122028, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, encontrándome en la etapa de ejecución de mi Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA – 2016"**, con la autorización de la Resolución de Facultad N°6909. Y siendo requisito indispensable obtener la carta de presentación para poder realizar mi prueba piloto en el lapso de tiempo del 29 de Agosto hasta el 09 de Septiembre; se sirva a expedir una carta de presentación, dirigida a la Gerente del Centro de Salud "Pampa Inalámbrica", Licenciada en Enfermería Magaly Vera Herrera, dicho establecimiento se encuentra en la ciudad de Ilo.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.

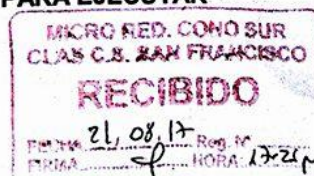
Atentamente,

Tacna, 21 de Agosto del 2017

Est. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores
Cód. 2011-122028

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR

**SEÑOR:
DR. ROBERTO FLORES TIPACTI
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD "SAN FRANCISCO"**



Yo, Leydi Lisbeth Sotomayor Flores, identificada con DNI N° 72619728, Egresada de la Escuela de Enfermería, con código 2011- 122028, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Le saludo cordialmente y le manifiesto que encontrándome en la etapa de ejecución de mi Proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA E.S.N. DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA - 2016"**, con la autorización de la Resolución de Facultad N°6909. Solicito su autorización y facilidades para iniciar con la ejecución de mi proyecto de Tesis en su establecimiento en el lapso de tiempo de cuatro semanas.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.

Atentamente,

Tacna, 21 de Agosto del 2017

Est. Leydi Lisbeth Sotomayor Flores

Cód. 2011-122028

ANEXO N° 07

TABLAS

CUADRO 11

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
BIOLÓGICOS. TACNA - 2017**

FACTORES BIOLÓGICOS		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescente	3	11,5%
Joven	9	34,6%
Adulto	8	30,8%
Adulto Mayor	6	23,1%
GENERO		
Masculino	14	53,8%
Femenino	12	46,2%

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

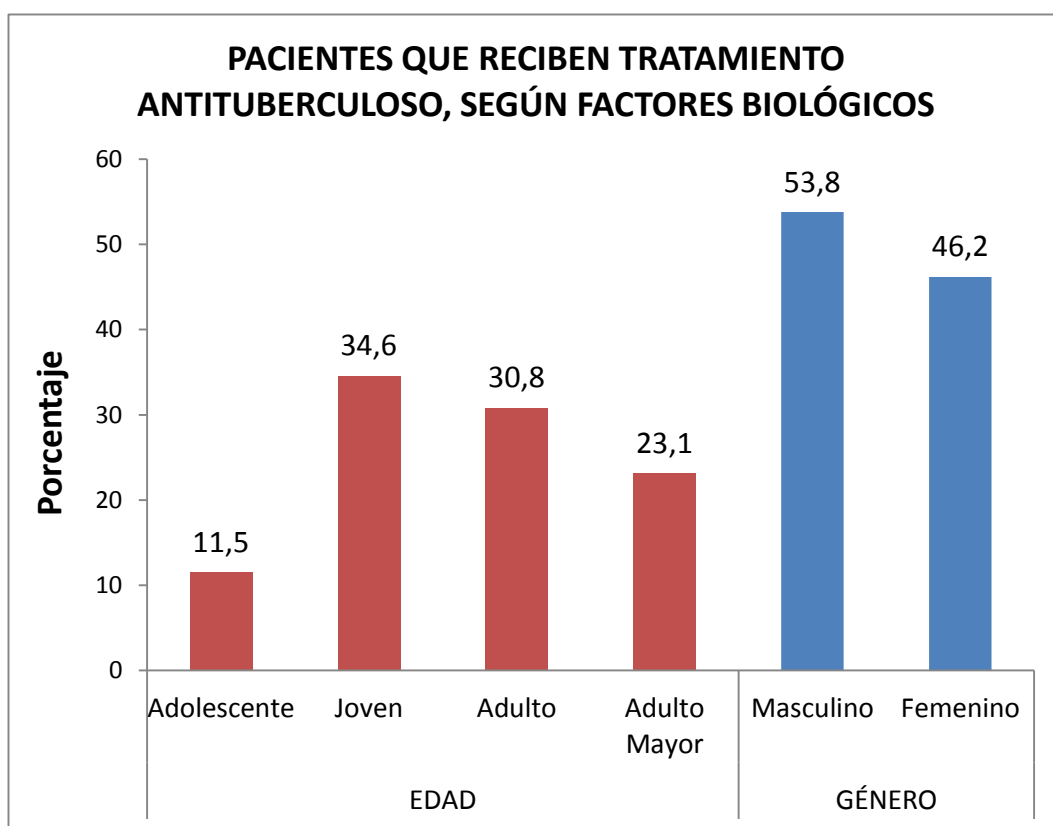
DESCRIPCIÓN:

En la tabla se puede observar que la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, el 34,6% son jóvenes, el 30,8% son Adultos, el 23,1 es adulto mayor, y finalmente el 11,5% es Adolescente.

Así mismo podemos observar en Género, el 53,8 es de sexo masculino y finalmente el 46,2% es de sexo femenino.

GRÁFICO 11

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
BIOLÓGICOS. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD

SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES

SOCIALES. TACNA - 2017

FACTORES SOCIALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin Instrucción	3	11,50%
Primaria	4	15,40%
Secundaria	11	42,30%
Superior	8	30,80%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Puno	9	34,60%
Tacna	14	53,80%
Otros	3	11,50%
OCUPACIÓN		
Agricultor	1	3,80%
Ama de casa	6	23,10%
Comerciante	1	3,80%
Estudiante	10	38,50%
Independiente	5	19,20%
Otros	3	11,50%
ESTADO CIVIL		
Con pareja	9	34,60%
Sin pareja	17	65,40%
CARGA FAMILIAR		
1 Persona	2	7,70%
2 Personas	4	15,40%
3 Personas	2	7,70%
4 Personas	1	3,80%

Ninguna	17	65,40%
---------	----	--------

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En los factores sociales se encontró que, el 42,3 % tiene grado de instrucción secundaria, el 30,8% tiene grado de instrucción superior, el 15,4% tiene primaria y 11,5% sin instrucción.

En el ítem de lugar de procedencia se observa, el 53,8% son de Tacna, el 34,6 % de Puno y 11,5% otros.

En el ítem ocupación el 38,5% en Estudiante, el 23,1% representa Ama de casa, el 19,2 % independiente, el 11,5 % y 3,8 % representan otros, comerciante y agricultor. En el ítem estado civil observamos el 65,4 % sin pareja y el 34,6 % con pareja.

En el ítem carga familiar se observa, el 65,4 % mencionan que no tiene ninguna carga familiar, seguido de 15,4% tiene 2 personas a su cargo y 7,7% tiene a su cargo 1 y 3 personas y finalmente el 3,8% 4 personas.

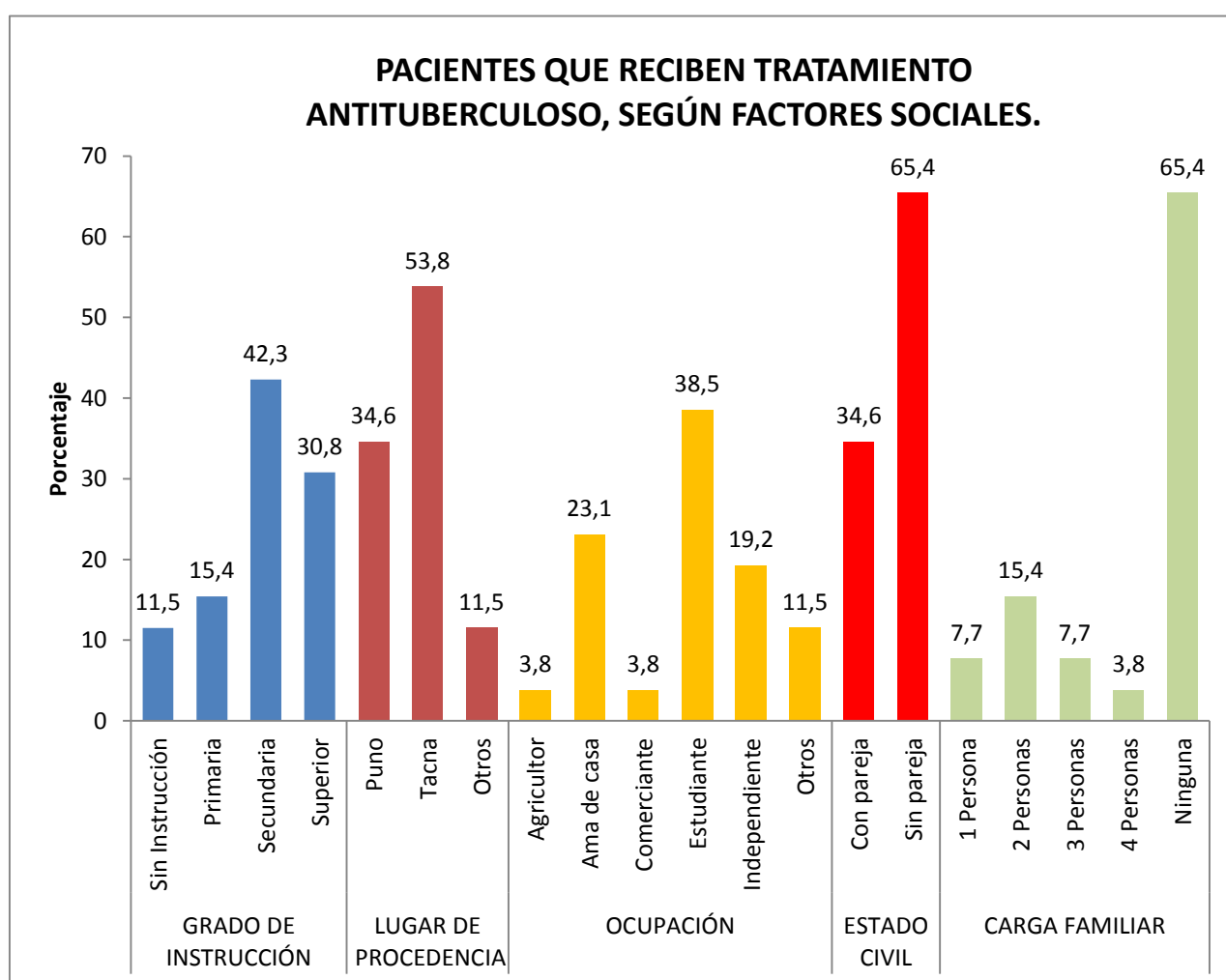
GRÁFICO 12

PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD

SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES

SOCIALES. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
SOCIALES. TACNA - 2017**

FACTORES SOCIALES		
ROL FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	6	23,10%
Madre	9	34,60%
Hijo	10	38,50%
Otro Rol	1	3,80%
TIPO DE VIVIENDA		
Propia	18	69,20%
Alquilada	8	30,80%

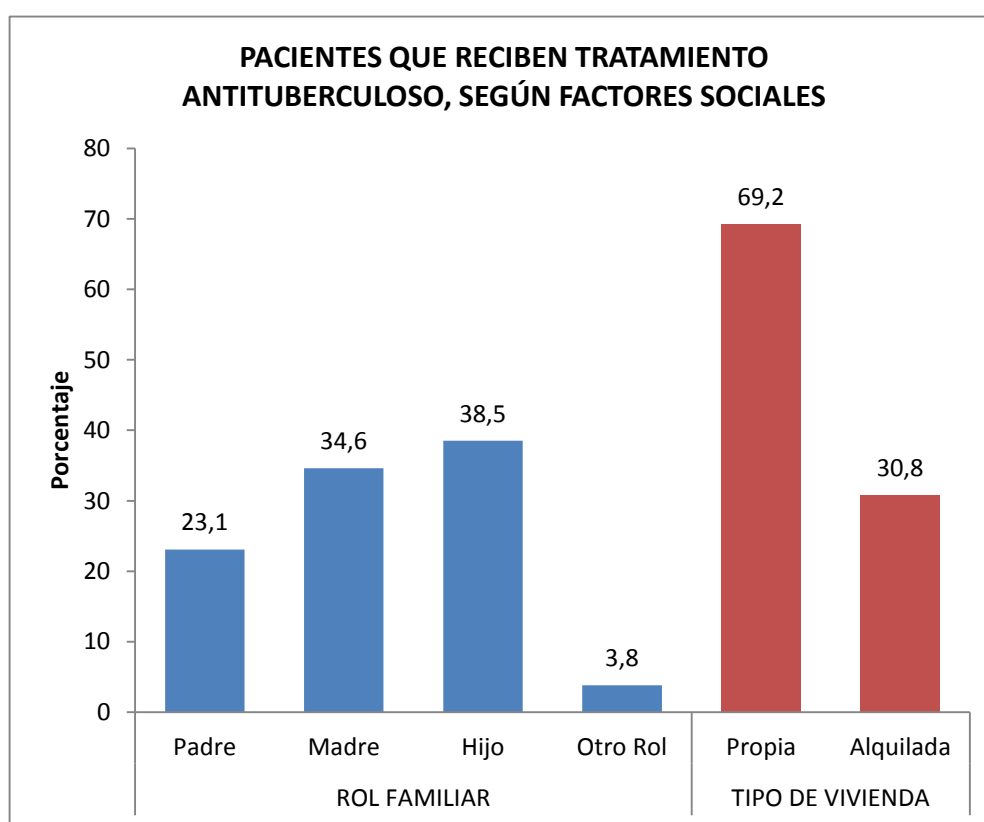
Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

La tabla 12, dentro de los factores sociales, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, en el Ítem rol familiar, el 38,5% son hijos, el 34,6% son madres y el 23,1% tiene rol de padre, seguido de un 3.8% con otro rol. En el ítem tipo de vivienda, el 69,2% tiene vivienda propia y el 30,8 % alquilada.

GRÁFICO 13

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
SOCIALES. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
SOCIALES. TACNA - 2017**

FACTORES SOCIALES		
MEDIO DE TRANSPORTE QUE USA AL ACCESO AL CENTRO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminando	13	50,0%
Bus	9	34,6%
Otros	4	15,4%
TIEMPO QUE DEMORA PARA LLEGAR A C.S.		
10 Minutos	8	30,8%
12 Minutos	3	11,5%
15 Minutos	6	23,1%
8 Minutos	8	30,8%
Mayor a 30 Minutos	1	3,8%

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

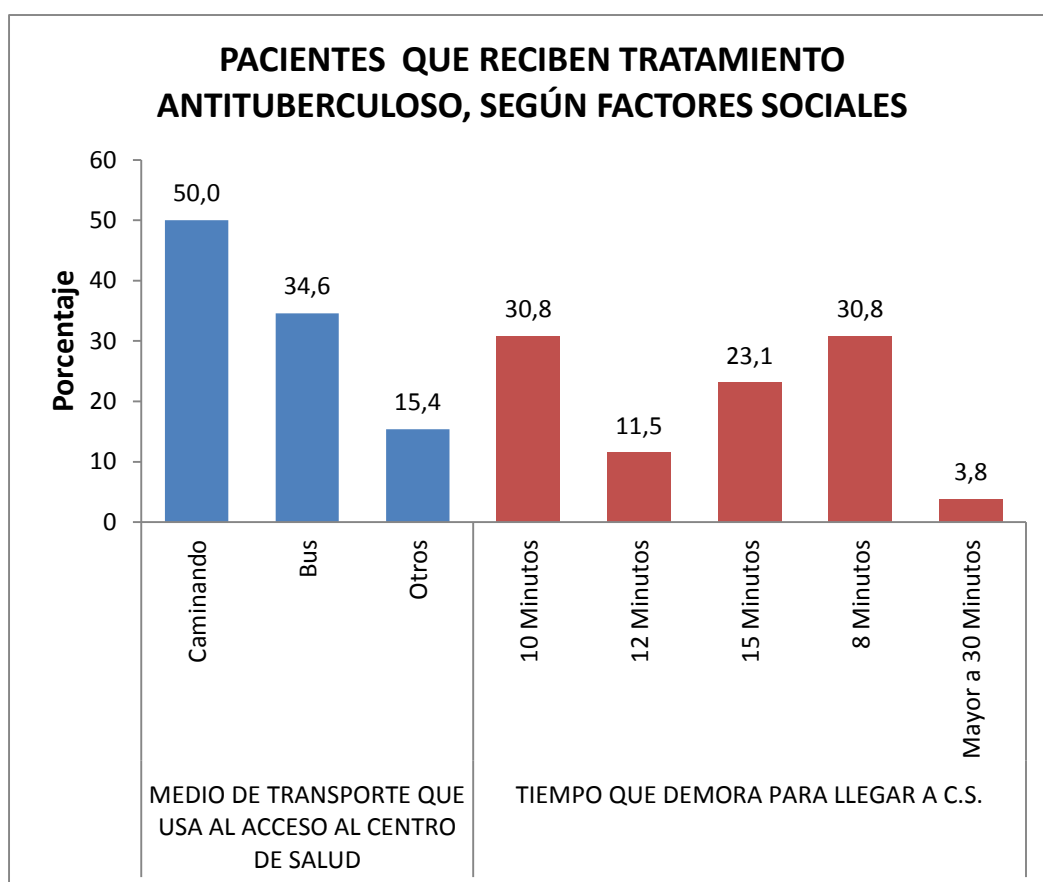
DESCRIPCIÓN:

En la tabla 13, dentro de los factores sociales, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, el 50,0 % de los encuestados llegan al centro de salud caminando, el 34,6% bus y finalmente el 15,4% otros.

En el cuadro 4 y el gráfico 4, en el ítem Tiempo que Demora para llegar a C.S. 30,8% llegan entre 8 y 10 minutos, el 23,1% llegan en 15 minutos, el 11,5% en 12 minutos y 3.8% llegan más de 30 minutos.

GRÁFICO 13

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
ECONÓMICOS. TACNA - 2017**



Fuente: Tabla 14

TABLA 15
PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
FAMILIARES. TACNA - 2017

FACTORES FAMILIARES		
SU FAMILIA SABE DE SU ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	100,0%
No	0	0,0%
TIENE APOYO DE SU FAMILIA EN SU TRATAMIENTO		
Si	23	88,5%
No	3	11,5%
APOYO FAMILIAR EN SU TRATAMIENTO		
Ambiente Ventilado	2	7,7%
Apoyo Moral	12	46,2%
Con mi Alimentación	8	30,8%
Económico y Psicológico	1	3,8%
Ninguno	3	11,5%
SINTIÓ RECHAZO POR PARTE DE FAMILIA		
Si	2	7,7%
No	24	92,3%

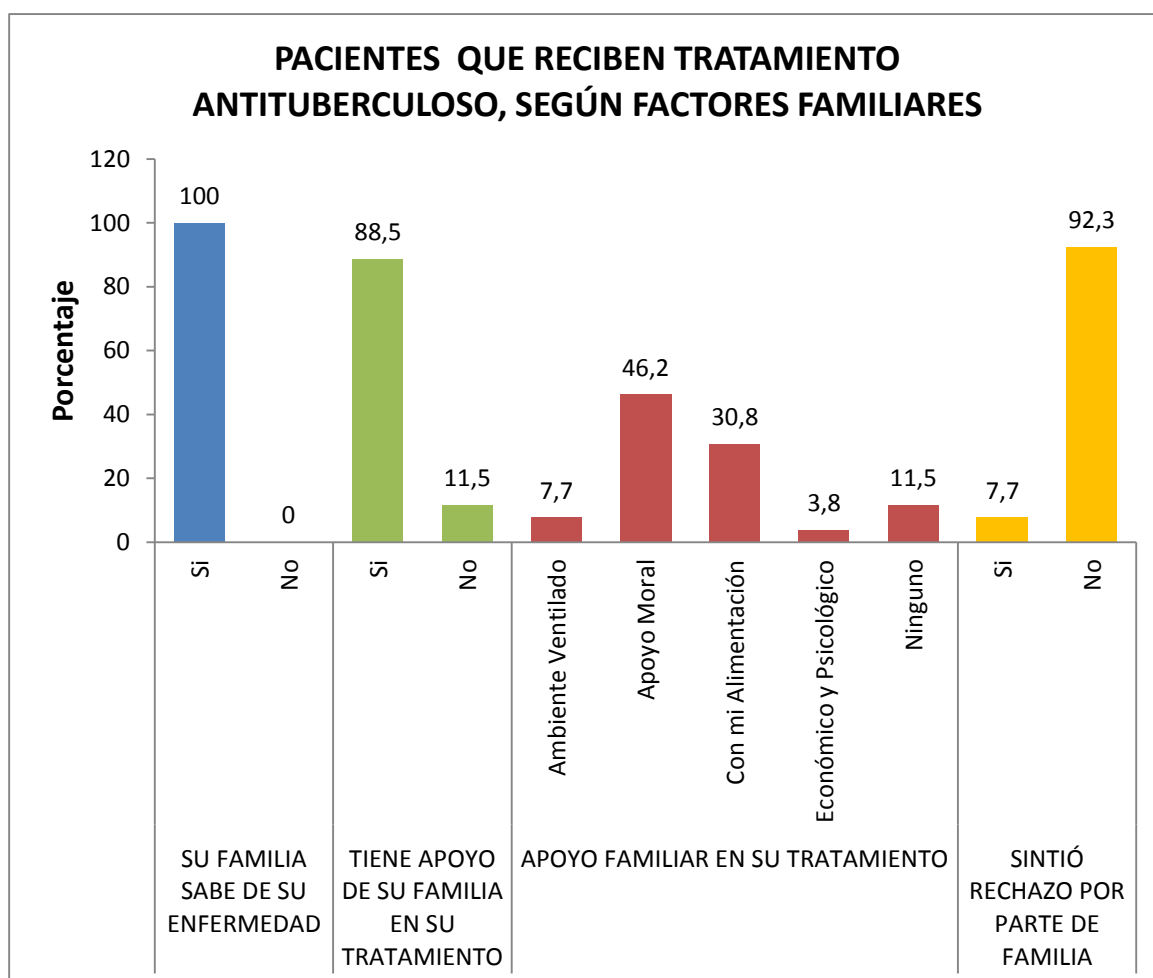
Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
 Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 14, dentro de los factores familiares, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, en el ítem Su familia sabe de su enfermedad, el 100,0 % de los encuestados que si saben, en el ítem Tiene Apoyo de su familia en su tratamiento, el 88,5% mencionan que sui tiene apoyo moral, económico Psicológico, el con su alimentación y con un ambiente adecuado, el 11,5% mencionan que no tiene apoyo, en el ítem Sintió rechazo por parte de Familia, el 92,3% mencionan que no y finalmente el 7,7% mencionan que si tiene rechazo familiar.

GRÁFICO 15

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
FAMILIARES. TACNA – 2017**



Fuente: Tabla 15

TABLA 16

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES
PSICOSOCIALES. TACNA - 2017**

FACTORES PSICOSOCIALES		
DURANTE EL TRATAMIENTO SINTIÓ MEJORÍA EN SU ESTADO DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	96,2%
No	1	3,8%
EN ALGÚN MOMENTO HA SENTIDO MIEDO RESPECTO AL TRATAMIENTO QUE RECIBE		
Si	7	26,9%
No	19	73,1%
TIENE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO QUE DURARÁ SU TRATAMIENTO		
Si	26	100,0%
No	0	0,0%
TIEMPO DE SU TRATAMIENTO		
3 Meses	1	3,8%
6 Meses	24	92,4%
9 Meses	1	3,8%
CONFÍA EN EL TRATAMIENTO QUE RECIBE		
Si	22	84,6%
No	4	15,4%
CONOCE RIESGO DE NO ASISTIR A TOMAR SUS MEDICAMENTOS		

Si	26	100,0%
No	0	0,0%
RIESGO DE NO ASISTIR A TOMAR SUS MEDICAMENTOS		
Contagiar a Otras Personas	8	30,8%
El Tiempo es muy Prolongado	2	7,7%
La Enfermedad me hace Resistente	16	61,5%
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
Si	3	11,5%
No	23	88,5%
FUMA		
Si	1	3,8%
No	25	96,2%

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 15, dentro de los factores psicosociales, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, en el ítem durante el tratamiento sintió mejoría en su estado de salud, el 96,2 % mencionar que si tiene mejoría, en el ítem en algún momento ha sentido miedo respecto al tratamiento que recibe, el 73,1% mencionan que no, el 26,9% mencionan que si ha sentido miedo, en el ítem tiene conocimiento sobre el tiempo que durará su tratamiento, el 100,0% mencionan que si saben el tiempo donde mencionan 2, 6 y 9 meses, en el ítem confía en el tratamiento que recibe, el 84,6% mencionan que si confían en el tratamiento, el 15,4% mencionan que no, en el ítem conoce riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos, el 100,0% mencionan que si conocen el riesgo del tratamiento, en el ítem riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos, el 61,5 % mencionan que la enfermedad me hace resistente y 30,8% mencionan que hay riesgo de contagiar a otras personas, en el ítem consumo de bebidas alcohólicas, el 88,5% mencionan que no consumen bebidas alcohólicas y el 96,2 mencionan que no fuman.

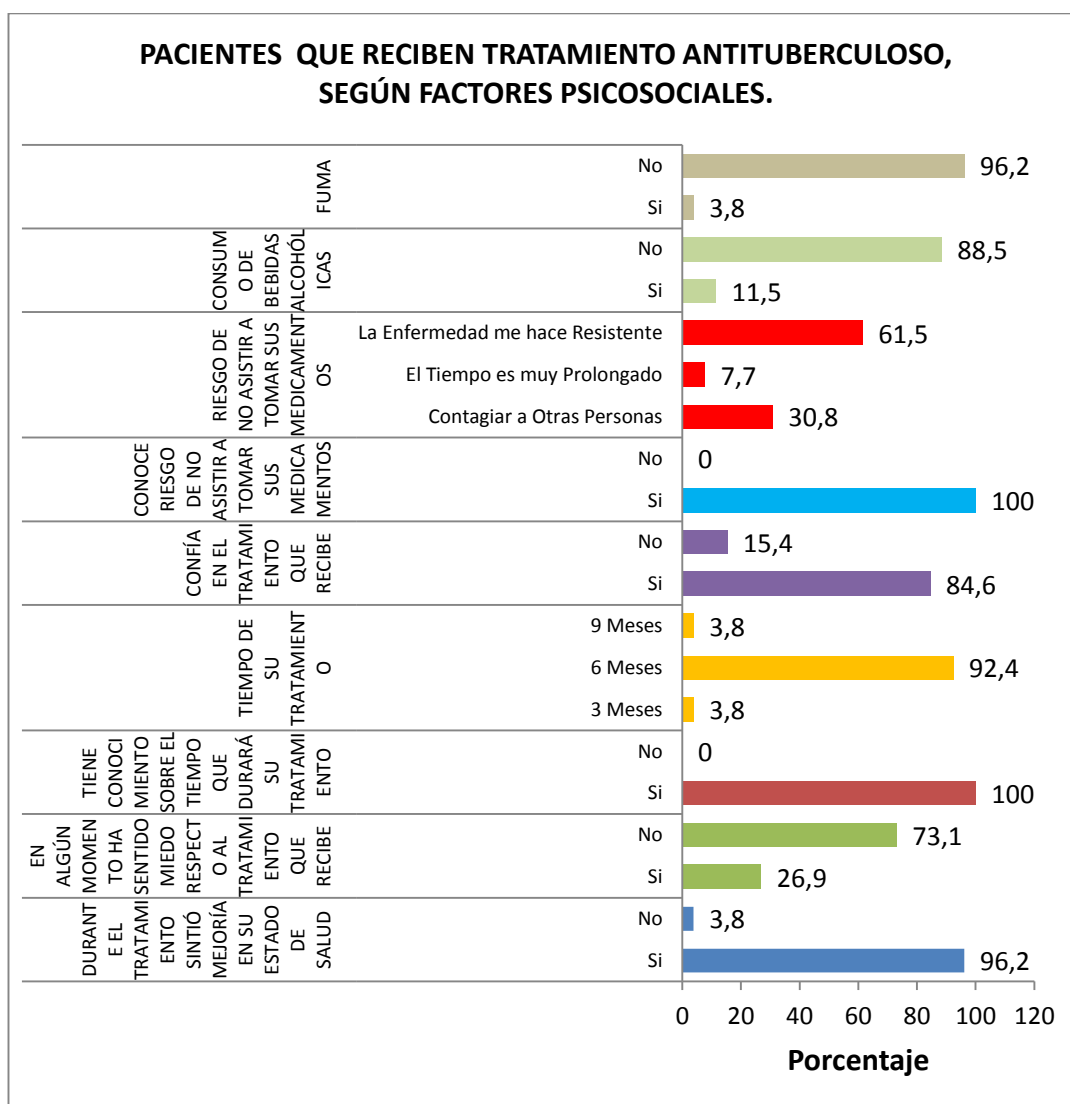
GRÁFICO 16

PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO

ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD

SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES

PSICOSOCIALES. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 16

TABLA 17

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DE
SERVICIOS DE SALUD. TACNA - 2017**

FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD		
CONSIDERA ADECUADO EL HORARIO DE ATENCIÓN PARA TOMA DE SUS MEDICAMENTOS		
CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	96,2%
No	1	3,8%
HORARIO ADECUADO		
Cualquier Horario	10	38,5%
En Horario de Trabajo	2	7,7%
En las Mañanas	7	26,9%
En las Tardes	7	26,9%
TIEMPO DE ESPERA EN ENTREGUEN DE MEDICAMENTOS ES ADECUADO		
Si	24	92,3%
No	2	7,7%
SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBES DEL PERSONAL TÉCNICO		
Si	25	96,2%
No	1	3,8%
SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBES DE LA ENFERMERA		
Si	26	100,0%

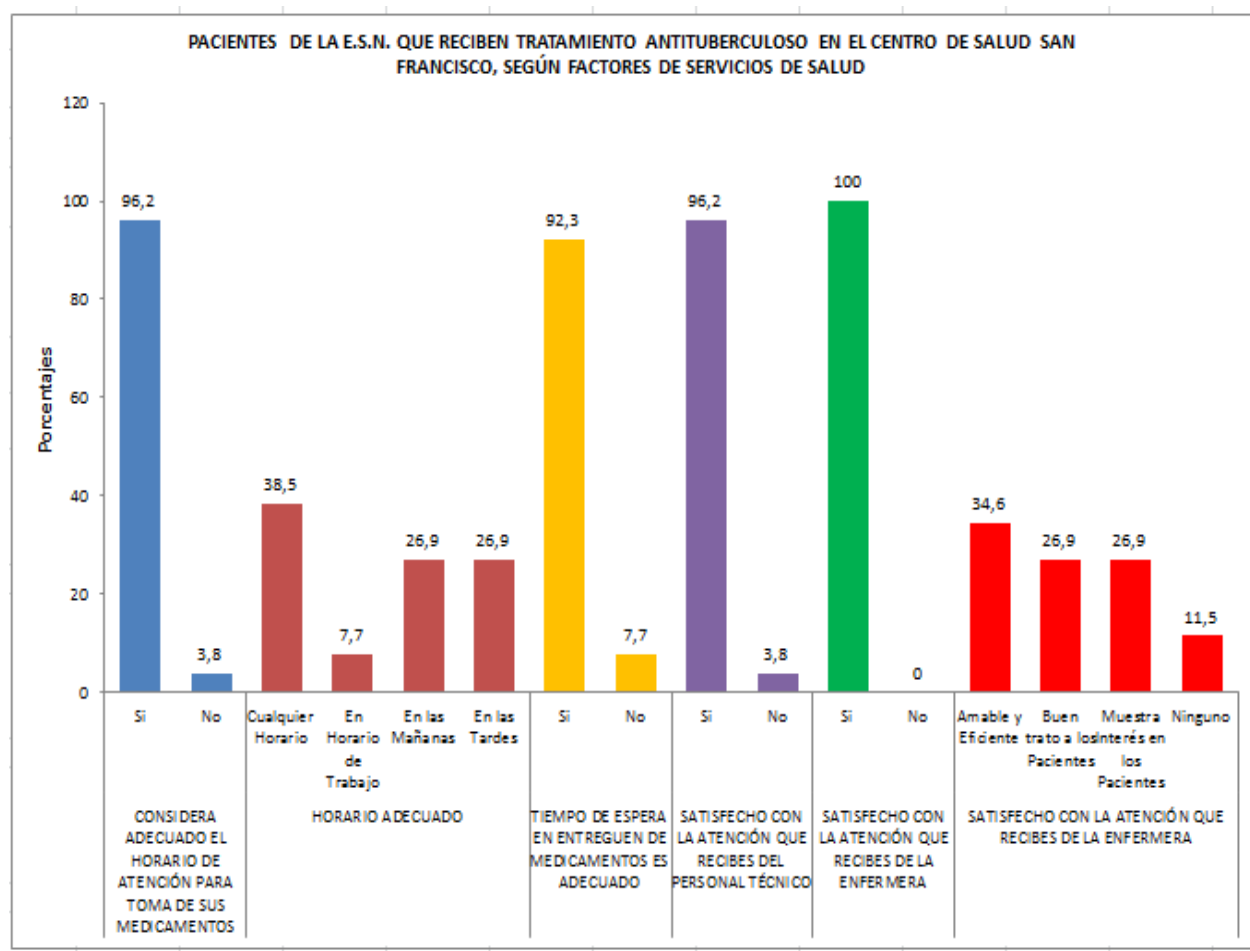
No	0	0,0%
SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBES DE LA ENFERMERA		
Amable y Eficiente	9	34,6%
Buen trato a los Pacientes	7	26,9%
Muestra Interés en los Pacientes	7	26,9%
Ninguno	3	11,5%

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 16, dentro de los factores del servicio de salud, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, en el ítem Considera adecuado el horario de atención para toma de sus Medicamentos, el 96,2% donde mencionan cualquier horario, en las mañanas y en las tardes como se observa en el grafico 10, en el ítem horario adecuado, en el ítem tiempo de espera en entreguen de medicamentos es adecuado, el 92,3 % mencionan que es adecuado, en el ítem Satisfecho con la atención que recibes del personal técnico, el 96,2% mencionan que si están satisfechos con la atención del técnico, en el ítem Satisfecho con la atención que recibes de la Enfermera, el 100,0 % están satisfechos con la atención que brinda la enfermera como amable y eficiente, buen trato a los pacientes, muestra interés en los pacientes.

GRÁFICO 17
PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DEL
SERVICIO DE SALUD. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 17

TABLA 18

**PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DEL
SERVICIO DE SALUD. TACNA - 2017**

FACTORES DEL SERVICIOS DE SALUD		
SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBES DEL MEDICO		
CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	92,3%
No	2	7,7%
SATISFECHO CON LA ATENCIÓN QUE RECIBES DEL MEDICO		
Brinda buena atención	11	42,3%
Recomienda tener buena alimentación	5	19,2%
Resuelve mis dudas	8	30,8%
Ninguno	2	7,7%

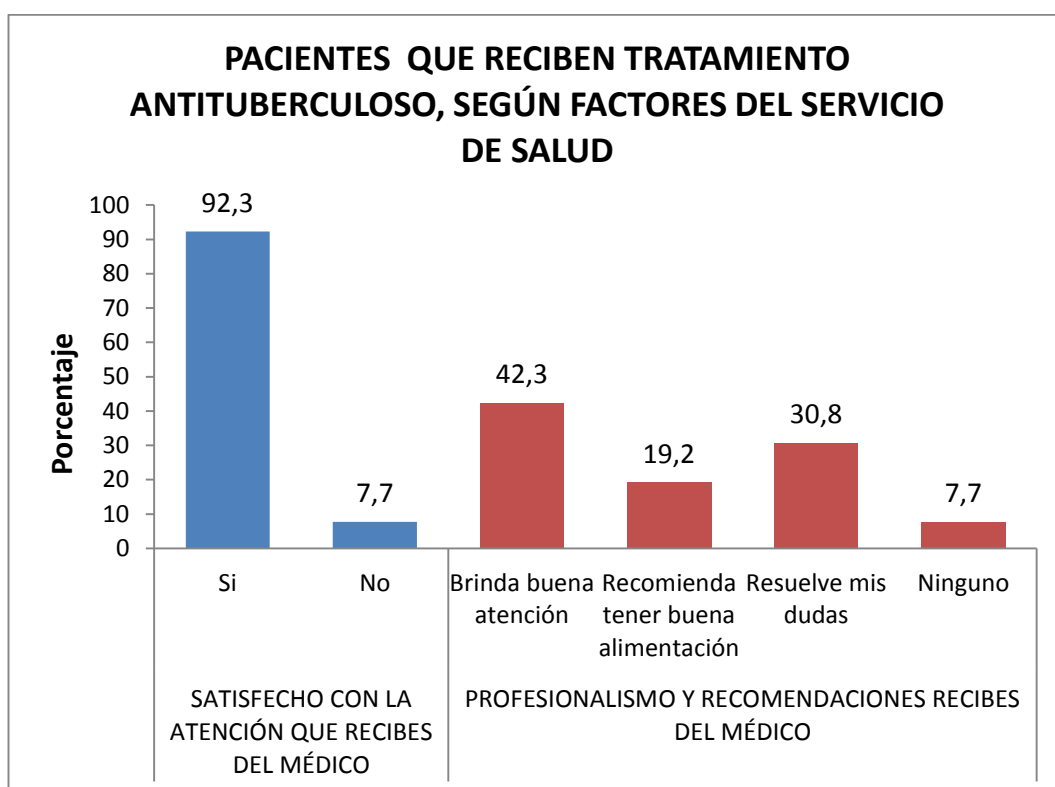
Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 17, dentro de los factores del servicio de salud, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, el 92,3 % mencionan que si están satisfechos con la atención del médico donde se observa como: brinda buena atención, Recomienda tener buena alimentación y Resuelve mis dudas entre otros.

GRÁFICO 18

PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD. TACNA – 2017



Fuente: Tabla 18

TABLA 19
PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DEL
SERVICIO DE SALUD. TACNA - 2017

FACTOR ESTABLECIMIENTO		
LA EDUCACIÓN RECIBIDA DE SU ENFERMEDAD LE PERMITE CUIDARSE Y COLABORAR CON SU RECUPERACIÓN		
CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	100,0%
No	0	0,0%
RECOMENDACIÓN EN LA RECUPERACIÓN DE SU ENFERMEDAD		
No consumir bebidas alcohólicas	5	19,2%
Tener buena alimentación	12	46,2%
Usar mascarillas	6	23,1%
Otros	3	11,5%
HA PRESENTADO ALGUNA MOLESTIA EN LA MEDICACIÓN QUE ESTÁ RECIBIENDO		
Si	19	73,1%
No	7	26,9%
CUÁLES SON LAS MOLESTIAS QUE LE HA GENERADO EN LA MEDICACIÓN		
Ardor en el Estomago	7	26,9%
Vómitos y Mareos	6	23,1%
Dolor de Cabeza	6	23,1%
Ninguno	7	26,9%

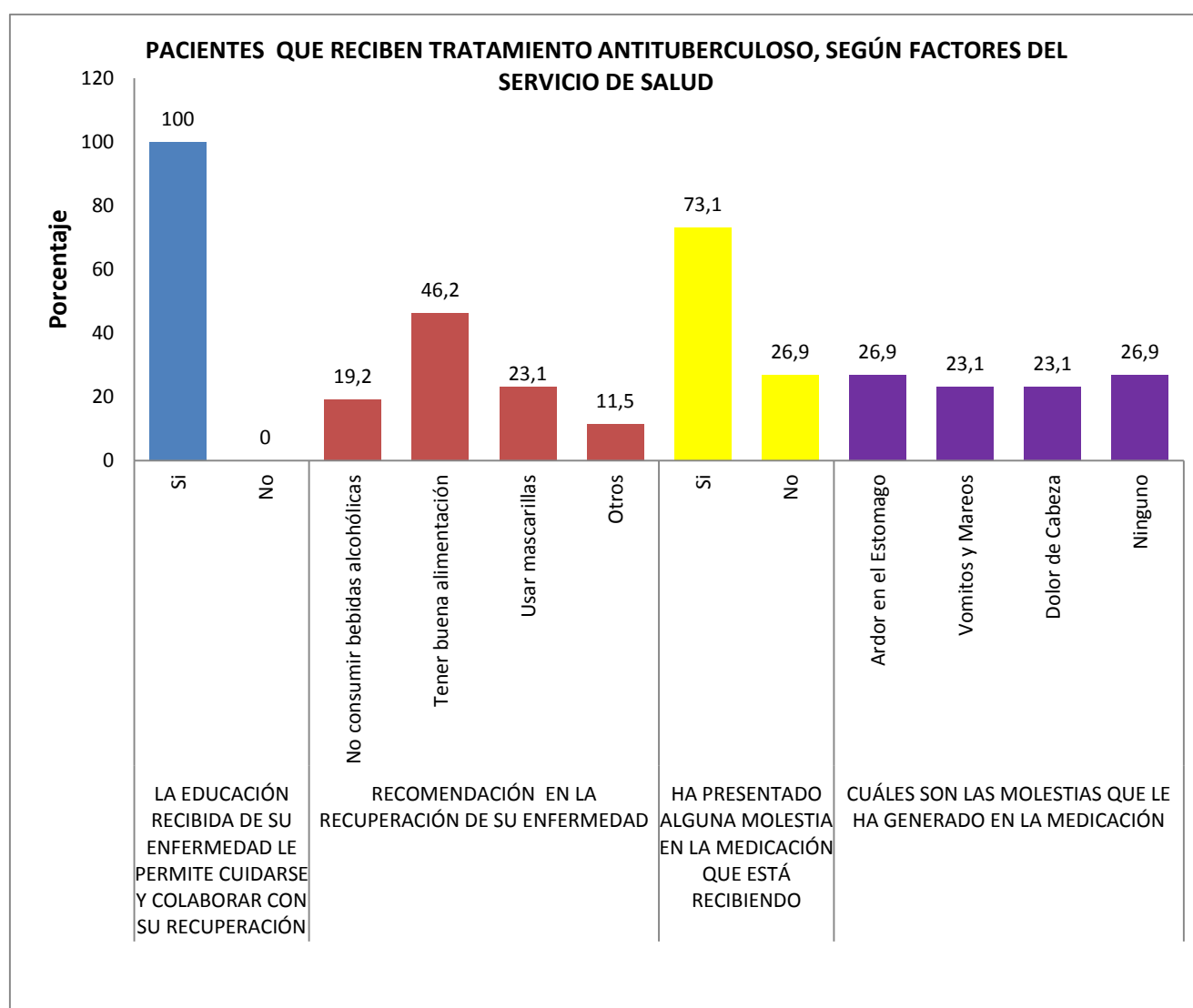
ENCUENTRA PERSONAL PARA SU TRATAMIENTO		
Si	24	92,3%
No	2	7,7%
ALGUNO DE LOS DÍAS NO TOMO MEDICAMENTOS POR NO HABER PERSONAL		
Si	4	15,4%
No	22	84,6%
EL AMBIENTE DONDE RECIBE SU TRATAMIENTO ES CÓMODO		
Si	25	96,2%
No	1	3,8%
CONDICIONES DE AMBIENTE		
Iluminado y Amplio	7	26,9%
Limpio y Ventilado	10	38,5%
Lugar Adecuado	5	19,2%
Ninguno	4	15,4%

Fuente: Encuesta a pacientes en tratamiento antituberculoso del C.S. San Francisco 2016.
Elaborado por: Lic. Chuquizuta C. y Modificado por: Bach. Sotomayor L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla 18, dentro de los factores del servicio de salud, en la encuesta realizada sobre los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes de la E.S.N. en el centro de salud San Francisco, en el ítem la educación recibida de su enfermedad le permite cuidarse y colaborar con su recuperación, el 100,0 % mencionan que si, en los siguientes aspectos como No consumir bebidas alcohólicas, Tener buena alimentación entre otros, en el ítem Ha presentado alguna molestia en la medicación que está recibiendo, el 73,1% mencionan que si y presentaron como ardor en el estómago, vómitos y mareos, dolor de cabeza, en el cuadro 9 y grafico 13, en el ítem encuentra personal para su tratamiento, el 92,3% mencionan que si encuentran personal, en el ítem alguno de los días no tomo medicamentos por no haber personal, el 84,6% mencionan que no, en el ítem ambiente donde recibe su tratamiento es cómodo, el 96,2% mencionan que el ambiente donde recibe su tratamiento es cómodo como: iluminado y amplio, limpio y ventilado y un lugar adecuado.

GRÁFICO 19
PACIENTES DE LA E.S.N. QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN EL CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO, SEGÚN FACTORES DEL
SERVICIO DE SALUD. TACNA - 2017



Fuente: Tabla 19