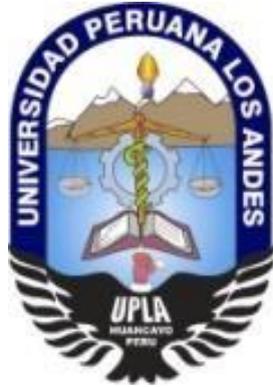


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

Título: Factores de adherencia terapéutica en
adultos con tuberculosis en la Red Valle
del Mantaro - 2018

Para optar: El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Bach. Rosales Luna Giancarlo Bryan

Asesor: Dr. Mercado Rey Miguel

Línea de investigación: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio: 01 de enero del 2018

Culminación de la investigación: 31 de diciembre de 2018

Huancayo, Perú, Junio, 2020

DEDICATORIA:

A mis padres, por su incondicional apoyo a lo largo de esta travesía, a mi hermano André por ser siempre un ejemplo a seguir y a la Familia Luna de la Roca por su confianza e incesante respaldo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por permitirme llegar a la meta y hacer posible este anhelo.

A mi alma mater, Universidad Peruana Los Andes, y a mis maestros quienes han contribuido con sus enseñanzas a mi formación profesional

Al Dr. Miguel Mercado Rey, por su invaluable asesoría a lo largo de la investigación, por sus lecciones académicas y de vida, basadas en su reconocida experiencia.

CONTENIDO

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 Delimitación del problema	18
1.3 Formulación del Problema.....	19
1.3.1 Problema General	19
1.3.2 Problemas Específicos	19
1.4 Justificación	19
1.4.1 Justificación Social	19
1.4.2 Justificación teórica	20
1.4.3 Justificación Metodológica.....	21

	Pág
1.5	Objetivos.....22
1.5.1	Objetivo General.....22
1.5.2	Objetivos Específicos22
CAPÍTULO II.....23	
MARCO TEÓRICO23	
2.1	Antecedentes.....23
2.1.1	Antecedentes Internacionales23
2.1.2	Antecedentes Nacionales25
2.1.3	Antecedentes Regionales26
2.2	Bases Teóricas o Científicas.....26
2.2.1	Tuberculosis.....26
2.2.1.1	Definición26
2.2.1.2	Generalidades27
2.2.1.3	Epidemiología.....27
2.2.1.4	Etiología.....28
2.2.1.5	Fisiopatología28
2.2.1.6	Manifestaciones clínicas.....29
2.2.1.7	Diagnóstico29
2.2.1.8	Tratamiento.....30

	Pág
2.2.2 Adherencia Terapéutica	30
2.2.2.1 Aspectos conceptuales de adherencia terapéutica	30
2.2.2.2 Factores y barreras a la adherencia	31
2.2.2.3 Adherencia en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar	35
2.3 Marco Conceptual.....	38
CAPÍTULO III	40
HIPÓTESIS	40
3.1 Hipótesis General.....	40
3.2 Hipótesis específica	40
3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización).....	41
3.3.1 Definición operacional de términos.....	41
3.3.2 Operacionalización de Variables	42
CAPÍTULO IV	45
METODOLOGÍA	45
4.1 Método de investigación.....	45
4.2 Tipo de investigación.....	45
4.3 Nivel de investigación	45
4.4 Diseño de investigación.....	45
4.5 Población y muestra.....	46

	Pág
4.5.1 Población	46
4.5.2 Muestra	46
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	49
4.8 Aspectos éticos de la investigación	50
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS.....	52
5.1 Descripción de resultados generales	52
5.2 Resultados de la adherencia al tratamiento.....	53
5.3 Factores asociados a la adherencia terapéutica.....	55
5.4 Análisis de los factores que influyentes en la adherencia terapéutica .	62
5.5 Análisis X^2 y nivel de significancia de la investigación	69
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
Referencias Bibliográficas	83
ANEXOS.....	88
ANEXO 1.....	89
MATRIZ DE CONSISTENCIA	89

	Pág
ANEXO 2.....	91
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	91
ANEXO 3.....	96
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE APLICACIÓN.....	96
ANEXO 4.....	100
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	100
ANEXO 5.....	105
LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	105
ANEXO 5.....	109
CONSENTIMIENTO INFORMADO	109
ANEXO 6.....	110
FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	110

CONTENIDO DE TABLAS

Pág

Tabla 1. Frecuencia de pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.....	53
Tabla 2. Resultados del test de Morisky – Green – Levine para medir la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.....	54
Tabla 3. Frecuencia de los factores socioeconómicos en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018	55
Tabla 4. Frecuencia de los factores relacionados con el tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.	57
Tabla 5. Frecuencia de los factores relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.	58
Tabla 6. Frecuencia de los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.	59

Tabla 7. Frecuencia de los factores relacionados con el paciente adulto con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.
 60

Tabla 8. Análisis de los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro - 2018 62

Tabla 9. Análisis de los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018. 64

Tabla 10. Análisis de los factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018. 65

Tabla 11. Análisis de los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.
 66

Tabla 12. Análisis de los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018. 67

Tabla 13. Análisis del nivel de significancia de los factores de adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.....	69
---	----

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Factores relacionados con la adherencia terapéutica.....	32

RESUMEN

La lucha contra la tuberculosis está vinculada con las estrategias médicas, la propia perspectiva y entorno del paciente, así la adherencia terapéutica y los factores condicionantes de cumplimiento se constituyen en interés de la medicina.

Objetivo: determinar los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis Pulmonar de los Centros de Salud: Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, y La Libertad de la Red Valle del Mantaro del 2018.

Metodología: estudio observacional, transversal, retrospectivo, analítico, en 105 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en Centros de Salud de la Red Valle del Mantaro – 2018, aplicando el cuestionario de Morisky-Green-Levine.

Resultados: Tamaño de la muestra 105 pacientes. Género masculino 56,2%. Pacientes adherentes al tratamiento 58,1%. En adherentes: rango etario más frecuente 18 a 42 años, 30,5%; terminó la secundaria 27,6% y el 39% de estrato económico bajo. Factores más influyentes para la adherencia terapéutica: abastecimiento de medicamentos $X^2=82,371$, fracaso en terapias anteriores $X^2=72,086$ y reacciones adversas al medicamento $X^2=35,438$; todos con $p=0,000$.

Conclusión: los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar tienen adherencia en un 58,1%. Los factores más influyentes en la adherencia son los relacionados a la enfermedad, al equipo de atención y al paciente.

Palabras clave: Tuberculosis, Adherencia Terapéutica, Mycobacterium tuberculosis.

ABSTRACT

The fight against tuberculosis is linked to medical strategies, the patient's own perspective and environment, thus therapeutic adherence and compliance conditioning factors are in the interest of medicine.

Objective: to determine the most influential factors in adherence to pharmacological treatment in adult patients with pulmonary tuberculosis from the Health Centers: Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, and La Libertad from the Red Valle del Mantaro in 2018.

Methodology: observational, cross-sectional, retrospective, analytical study in 105 patients selected through non-probability sampling for convenience in Health Centers of the Red Valle del Mantaro - 2018, applying the Morisky-Green-Levine questionnaire.

Results: Sample size 105 patients. Male gender 56.2%. Patients adhering to treatment 58.1%. In adherents: most frequent age range 18 to 42 years, 30.5%; 27.6% and 39% of the lower economic strata finished high school. Most influential factors for therapeutic adherence: drug supply $X^2 = 82,371$, failure in previous therapies $X^2 = 72,086$ and adverse drug reactions $X^2 = 35,438$; all with $p = 0.000$.

Conclusion: adult patients with pulmonary tuberculosis have adherence in 58.1%. The most influential factors in adherence are the related to the disease, the care team and the patient.

Keywords: Tuberculosis, Therapeutic Adherence, Mycobacterium tuberculosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la última nota de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis (TB) es una de las diez principales causas de muerte a nivel mundial, diagnosticándose el año 2018 a 10 millones de personas con esta patología, de las cuales 1,5 millones perecieron a causa de ella (1).

La tuberculosis multirresistente persiste como problema de salud pública y amenaza a la seguridad sanitaria. La OMS estima que hubo 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz), estos se derivan muchas veces del incumplimiento o interrupción al tratamiento, cuando un paciente no se adhiere estrictamente

al tratamiento (1).

En el 2016, Perú ocupaba el segundo lugar después de Haití, con mayor prevalencia de enfermos con tuberculosis a nivel mundial, con un total de 116 400 habitantes infectados, de los cuales 7,8% han abandonado el tratamiento y se estima que para el 2020 se reduzca al 4% según el informe de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) -MINSA (2).

En el contexto nacional, la tuberculosis ocupa el décimo tercer lugar en causas de mortalidad. Afectando, preferentemente a los estratos socioeconómicos más bajos de las grandes urbes peruanas; además informaron que los departamentos con mayor prevalencia de TB en orden decreciente son: Lima Metropolitana (Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur), Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Lima Provincias, Junín, Lambayeque, Arequipa y Ucayali. Además, Lima Metropolitana y la Región Callao notificaron el 59,3% de todos los casos (3)

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Junín informó que el año 2018 se han registrado 570 casos de tuberculosis en la región Junín, siendo las provincias de Chanchamayo (180) y Satipo (130), los lugares con mayor prevalencia y, en su conjunto, representan el 54% del total a nivel regional. Así mismo el 25 % pertenecen a la Red Valle del Mantaro (4).

Realizando una cronología respecto a los programas de intervención

contra la TB, tenemos que en el año 2004, en un contexto donde eran notorias las falencias en las medidas instauradas, se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) cuya finalidad es: Brindar soporte holístico y de calidad, con el objetivo principal de disminuir la morbimortalidad y demás repercusiones de esta patología (5).

Estas medidas brindan acceso universal en todo el Perú, a la detección temprana y al tratamiento oportuno debidamente monitorizado, en todos los pacientes con tuberculosis; garantizando prácticas éticas de atención con una perspectiva humanizada, no discriminatoria; de manera que se pueda garantizar una atención de calidad en los sectores más necesitados (5).

El control de la tuberculosis presenta un gran problema para cumplir su objetivo: las recaídas de la enfermedad, siendo uno de los principales motivos de abandono terapéutico y tienen relación directa con los medicamentos, sin embargo, hoy en día se conoce que los motivos de abandono son la baja adherencia al tratamiento, causando evolución a microorganismos resistentes al primer esquema terapéutico (6).

La falta de adherencia en tratamientos de larga duración es un problema innegable y común, afectando la efectividad terapéutica, disminuyendo las posibilidades de recuperación y trayendo consigo un impacto negativo en el gasto sanitario (7).

La identificación de los factores que condicionan la no adherencia terapéutica posibilitaría plantear normas de seguimiento y medidas necesarias para reducir esta problemática, lo cual constituiría una opción viable para aminorar la transmisión de TB y posiblemente la resistencia a los esquemas terapéuticos vigentes (8).

El presente estudio tiene como fin determinar cuáles son los factores que determinan la adherencia terapéutica farmacológica de los pacientes adultos diagnosticados con TB pulmonar pertenecientes a la ESNPCT de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad durante el año 2018, estos establecimientos fueron seleccionados ya que presentan las mayores cifras de casos reportados de TB en los últimos años, concentrando entre ellos el 35% de los casos en la Red Valle del Mantaro (4).

Se eligió el test Morisky-Green-Levine por ser aplicable en tratamientos de larga duración y estar validado en estudios anteriores (8), además se determinó su validez y confiabilidad en nuestro medio con un estudio piloto, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,884.

1.2 Delimitación del problema

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico bacteriológico o histológico de tuberculosis pulmonar que pertenezcan a la ESNPCT en los centros de salud: Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, y La Libertad durante el año 2018.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la adherencia terapéutica en los adultos con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas asociadas a la no adherencia terapéutica de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018?
- ¿Qué dimensiones de los factores intervienen en la no adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Social

En la actualidad la tuberculosis persiste como un problema de salud

pública a nivel mundial, siendo el aumento de casos de resistencia a los esquemas terapéuticos un motivo de gran alarma, el cual guarda una marcada relación con el cumplimiento deficiente del paciente (3).

La adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y el cumplimiento de las normas técnicas dadas por la ESNPCT constituirían una fortaleza en la ardua batalla con la tuberculosis, cierto es que se tienen estudios precedentes de esta temática en nuestro país, sin embargo no se cuenta con suficientes en nuestra región; así los factores que influyen en la adherencia terapéutica no son los mismos en las distintas sociedades existentes, más aun tratándose de un país pluricultural como el nuestro (2).

Es así que los resultados de la presente investigación permitirán incidir y potenciar acciones en las falencias encontradas de manera contextualizada en la región Junín; viabilizando la disminución de incidencia, resistencia al tratamiento, posibilidad de contagio al entorno social y al propio personal médico.

1.4.2 Justificación teórica

Determinar cuáles son los factores que influyen en la adherencia terapéutica al tratamiento de tuberculosis en adultos mayores e identificar cuáles son los factores más frecuentes contribuirá a las bases teóricas de la adherencia al tratamiento de TB en nuestro país, de manera específica en la población alto andina (9).

Las investigaciones de adherencia terapéutica en nuestro país son escasas, sobre todo en poblaciones de la sierra central, pese a que esta región tiene uno de los más altos indicadores epidemiológicos de esta enfermedad (4).

1.4.3 Justificación Metodológica

La investigación se efectuó en base al método científico y sus características: determinante, sistemático y metodológico (10).

Esta investigación es científicamente realizable, no solo en poblaciones de similares características sino del mismo modo en otras que no tengan similitudes demográficas, ya que la deficiente adherencia al tratamiento para la TB es frecuente en todo grupo humano (10).

El aporte que brindará este estudio será muy relevante, pues con los datos obtenidos se podrán emprender y efectivizar medidas que colaboren a evitar el abandono terapéutico, aumentando de esta manera la tasa de curación, por otra parte, el presente trabajo de investigación podrá ser usado como instrumento de mejora de salud pública y así poder concientizar a los pacientes y tomar medidas personalizadas en base al factor que los influye al abandono terapéutico.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis Pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.
- Detectar las características socioeconómicas asociadas a la no adherencia en el tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los Centros de Salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.
- Determinar las dimensiones de los factores que intervienen en la no adherencia en pacientes adultos con tuberculosis Pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Plata (2015) concluyó que de 30 pacientes con tuberculosis pulmonar en Cúcuta, Colombia; el 75% son varones, la edad promedio de los afectados es 30 años y el 63% pertenecen a un régimen sanitario subsidiado; las causas de abandono terapéutico fueron: reacciones adversas a los medicamentos (58%), inadecuada atención (43%) e impedimentos de acceso al establecimiento de salud (32%) (11).

Rodríguez E. y Humberto C. (2014) concluyeron que los factores

en relación con la atención y la calidad de la atención sanitaria fueron los que tuvieron mayor significancia, además que la respuesta de interrogantes y la capacitación por el personal tratante en el transcurso del tratamiento del paciente, constituyen un rol trascendental en la confianza, motivación y adherencia terapéutica farmacológica (9).

Gallardo C. (2013) concluyó que la adherencia terapéutica fue alta (80,4%) entre los que empezaron tratamiento. Aproximadamente la mitad de los contactos no iniciaron con el esquema de medicamentos y los factores asociados fueron: edad, condición socioeconómica y resultado de la prueba de tuberculina. Las recomendaciones de tratamiento impartidas por el personal de salud se asociaron con mayor adherencia (12).

Navarro C., Rueda J. y Mendoza J. (2013) concluyeron que los principales factores asociados al abandono del tratamiento fueron: la falta de conocimiento de la relevancia de adherencia (95,8%), mejoría clínica (82,7%), información sobre duración del tratamiento (75%). Otros relacionados fueron factores biofisiológicos y de seguridad (13).

Salgueiro A. (2013) concluyó que brindar información de la posibilidad de desarrollar complicaciones y el apoyo familiar, son los dos primordiales factores para la adherencia terapéutica. Respecto a la posibilidad de abandonar el tratamiento, determinó que el desarrollo de reacciones adversas a la medicación y la rápida recuperación clínica aparente son los aspectos que más contribuyen a la deserción (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quispe G. (2018) concluyó que, de 30 pacientes, el 58% no son adherentes, en tanto que los factores significativos para la adherencia fueron los asociados con el tratamiento farmacológico (62%), con la enfermedad (69%) y con el sistema de salud (58%); demostrándose así la baja adherencia terapéutica (15).

Cusi J. y Seras E. (2018) concluyeron que existe relación directa, fuerte y significativa entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, siendo el valor de Tau-b de Kendall igual a 0,779, y al tener un p valor de 0,000 (16).

Salazar J. (2017) concluyó que la no adherencia al tratamiento anti-tuberculosis en pacientes entre 18 y 29 años fue elevada (80%). Respecto al género, se aprecia que las pacientes femeninas, tienen adherencia al tratamiento de TB (51,7%), mientras que el 80% de varones no cumplen las indicaciones terapéuticas establecidas (17).

Ampuero G. (2016) concluyó que el sexo masculino, la edad (mayores de 30 años), ser soltero, presentar adicciones, estar en un ambiente familiar hostil, no tener una idea clara de la enfermedad y la disconformidad con el tratamiento, son factores condicionantes de recaídas en el tratamiento farmacológico de adultos con tuberculosis pulmonar (18).

Iparraguirre M. (2015) concluyó que existe relación significativa entre nivel educativo, respaldo de la familia y la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, obteniendo que el 89,36 % no fue completamente adherente al tratamiento. Del mismo modo determinó la existencia de una relevante relación entre los factores asociados con la atención sanitaria: entrevista domiciliaria, relación entre paciente – personal de la estrategia y la adherencia terapéutica farmacológica (19).

2.1.3 Antecedentes Regionales

Lozano E. y Aranda Y. (2017) concluyeron que de los pacientes que tienen adherencia al tratamiento contra la TB, el 60% pertenecen al sexo masculino, 68% pertenecen al grupo etario de adulto joven (entre 20 a 40 años); además que el 52% de pacientes ambulatorios con tuberculosis tienen un nivel total de adherencia al tratamiento (20).

2.2 Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Tuberculosis

2.2.1.1 Definición

La tuberculosis, es una enfermedad infecciosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) o bacilo de Koch, que compromete principalmente los pulmones (21), sin embargo puede tener una amplia gama de localizaciones como: el sistema nervioso

central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones e incluso la piel (22).

2.2.1.2 Generalidades

La antigüedad del MTB se ha estimado en más de 3 millones de años. Por tanto, es muy probable que la TB sea la enfermedad infecciosa más antigua de la humanidad, además de la más prevalente. A pesar de ello, todavía constituye un importante problema de salud pública y desafortunadamente dista mucho de poder ser erradicada (1).

2.2.1.3 Epidemiología

La TB se encuentra en la séptima posición dentro de la clasificación mundial de causas de muerte y se prevé que si no se implementan mejoras en su diagnóstico y abordaje, esta lamentable realidad podría permanecer hasta el 2030 (1), además se estima que un tercio de la población mundial está infectada con MTB (6)

En Latinoamérica aproximadamente se reportan 500 000 nuevos casos de TB anualmente, estimándose en Sudamérica y el Caribe un total de 645 000 casos (16). En nuestro país, Lima es el departamento con más prevalencia de TB (60%); gran parte de estos casos se concentran en Lima Metropolitana, y en sus distritos: La Victoria, San Juan de Lurigancho y El Rímac (23).

2.2.1.4 Etiología

El Mycobacterium Tuberculosis es una bacteria aerobia, no esporógena, bacilar, que mide 0,5 por 3 μm . Las micobacterias, suelen no teñirse con la coloración Gram (son neutras). No obstante, una vez teñidos, las bacterias no pueden cambiar de color con el alcohol ácido, una propiedad que los caracteriza como bacilos acidorresistentes (23).

2.2.1.5 Fisiopatología

Lo común es que la infección tenga como punto de partida, cuando una persona sin antecedentes de infección por TB entra en contacto con un paciente bacilífero, el cual al hablar o toser expulsa micro partículas, capaces de llegar al alvéolo pulmonar del nuevo infectado, donde inicialmente el MTB es fagocitado por los macrófagos de su pared, sin embargo, estos acontecimientos dependerán de la virulencia del patógeno y de la capacidad de respuesta inmune. Si el bacilo consigue evadir la respuesta inmune, se multiplica activamente a nivel interior del macrófago. Localmente y como respuesta defensiva, se forma un foco inflamatorio, que al comienzo no es específico (23).

Para Dorronsoro y Torroba ciertos tejidos en particular favorecen la retención y la multiplicación bacilar: riñón, epífisis de huesos largos, ganglios, cuerpos vertebrales, pero ninguna en la

forma como son los segmentos ápicoposteriores de los pulmones; la contribución a la gravedad y la aparición de la enfermedad clínica de estos y otros componentes de la respuesta inmunológica a la TB sigue siendo investigada (23).

2.2.1.6 Manifestaciones clínicas

La sintomatología de la TB es inespecífica y muy fluctuante en cada paciente. Las manifestaciones generales típicas consisten en un cuadro clínico subagudo o crónico caracterizado por pérdida ponderal, astenia, anorexia, sensación de alza térmica a predominio vespertino y diaforesis nocturna. Estas manifestaciones, a pesar de su inespecificidad, debe alertarnos para hacer un screening de la enfermedad, sobre todo en países considerados como endémicos de TB, como es el nuestro (23).

2.2.1.7 Diagnóstico

El 80% de los casos nuevos de TB pulmonar y 55% de TB extrapulmonar se diagnostican por hallazgos microbiológicos, el porcentaje restante se diagnostican por la clínica, hallazgos imageneológicos y demás exámenes complementarios. En el Perú recientemente se cuenta con baciloscopía directa y el cultivo en medio sólido y medio líquido como métodos para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis (3).

2.2.1.8 Tratamiento

La fase primaria consta de dos meses de tratamiento con cuatro medicamentos antifímicos de administración diaria: H (isoniazida) + R (rifampicina) + Z(pirazinamida) + E(etambutol). Si el resultado microbiológico de esputo al final del segundo mes es positivo, se deberá efectuar una prueba de sensibilidad. Con estos resultados se tomará la decisión de hacer cambios o no en el tratamiento instaurado. La fase de continuación consta de cuatro meses de tratamiento con dos drogas: H + R. La fase de continuación puede realizarse en forma diaria o en forma intermitente (5).

2.2.2 Adherencia Terapéutica

2.2.2.1 Aspectos conceptuales de adherencia terapéutica

En el 2017, la Organización Mundial de la Salud (1), define al cumplimiento o adherencia como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones terapéuticas; también tenemos a Iparraguirre M. (19) quien la define como la conducta del paciente en relación con las indicaciones que el personal de salud le ofrece, asimismo incluye la disposición de cumplir con responsabilidad lo indicado, mejorar la calidad de vida y cumplir con los exámenes complementarios solicitados. Por tanto, la no adherencia es el incumplimiento y no persistencia de las directrices terapéuticas instauradas, en este caso es importante considerar los rasgos de la

enfermedad, aspectos biopsicológicos del paciente y aspectos socioeconómicos (edad, sexo, grupo étnico, estrato económico y nivel de estudios).

La adherencia terapéutica es una conducta muy compleja, siendo considerada como un comportamiento humano influenciado por múltiples variables, entre las cuales figuran: la relación entre el enfermo y el personal sanitario, el régimen terapéutico en sí mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente (7).

A lo largo del tiempo se han planteado diversas estrategias para mejorar la adherencia terapéutica como son: las medidas reductoras de tratamiento, educativas/informativas, de apoyo familiar/social, asimismo a nivel grupal, creando refuerzo conductual (7).

2.2.2.2 Factores y barreras a la adherencia

La falta de adherencia al tratamiento es un problema constante en el proceso terapéutico de patologías crónicas, a nivel mundial se estima que aproximadamente el 30 al 60 % de los pacientes no toma adecuadamente su medicación, aunque este porcentaje puede variar de acuerdo a la enfermedad que se trate (24).

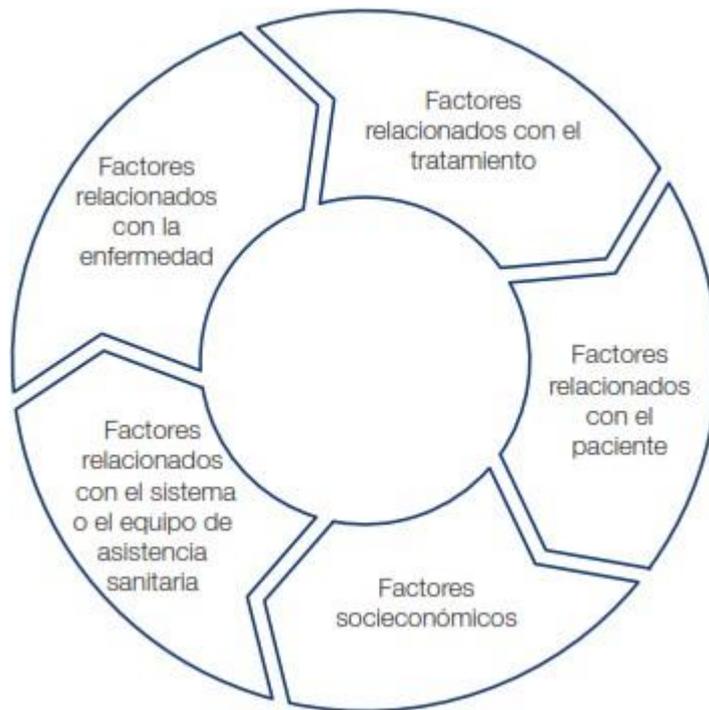


Figura 1. Factores relacionados con la adherencia terapéutica.

Fuente: Factores y barreras a la adherencia. Rudi N. y Fernandez M. Pág. 31 (24)

Se han identificado aproximadamente 250 factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, de manera que el cumplimiento terapéutico es una suma de factores muy complejos que influyen en su resultado. Uno de estos aspectos más significativos es la relación médico – paciente (25).

De acuerdo a la figura 1, podemos decir que existen cinco grandes grupos de factores relacionados con la adherencia terapéutica:

Factores socioeconómicos:

Están incluidos la edad, sexo, raza, nivel cultural, situación laboral; la OMS considera que los factores socioeconómicos influyentes están relacionados con la pobreza, el bajo grado de instrucción, los problemas familiares, el desempleo, la falta de grupos de apoyo social eficientes, las condiciones de vida fluctuantes, la lejanía del centro de tratamiento, costos elevados del transporte, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad (24).

Factores relacionados con el tratamiento

Los factores o barreras relacionadas con el tratamiento son: el número de medicamentos, cantidad de tomas diarias, vía de administración, los efectos adversos y la tolerancia a los fármacos. Estos factores dificultan los hábitos o el estilo de vida del paciente, lo que interfiere a una adecuada adherencia terapéutica (24).

Son múltiples los estudios que muestran la asociación directa entre una mayor complejidad del tratamiento farmacológico (en número de fármacos, tomas diarias o duración) y el no cumplimiento del mismo. (24)

Factores relacionados con el sistema sanitario

Se ha evidenciado relación con la adherencia a factores como

la confianza recíproca entre el paciente y el médico, la continuidad asistencial y un óptimo acceso al centro de tratamiento. El involucramiento del profesional de la salud en la identificación de limitantes de la adherencia y el refuerzo de las indicaciones terapéuticas prescritas, son también elementos relevantes. Otro aspecto en el que se incide para conseguir adherencias óptimas son la no contrariedad entre indicaciones procedentes de diferentes niveles asistenciales, un adecuado seguimiento del enfermo y la seguridad de confidencialidad de los datos clínicos.

Factores relacionados con la enfermedad

Los factores relacionados con el paciente respecto a su enfermedad dependen de la presencia de síntomas, la aceptación de la enfermedad por parte del paciente, el conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza o autoestima 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 (24).

Factores relacionados con el paciente

Son muy importantes los factores relacionados con el entorno del paciente: influye el respaldo de la familia, la autoestima, la resiliencia y el estilo de vida. Uno de los factores con más

influencia, es la presencia de depresión u otro trastorno emocional, por lo que considerar la intervención psiquiátrica y psicológica es parte importante de la asistencia habitual, con el fin de reforzar la adherencia y aliviar a los pacientes de las dificultades afectivas, así como la auto aceptación y motivación para cumplir las pautas terapéuticas (24).

2.2.2.3 Adherencia en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

Las medidas terapéuticas que se adoptan para la tuberculosis pulmonar son: el tratamiento farmacológico, controles de seguimiento de la enfermedad, así como el tratamiento de rehabilitación y asesoría psicológica que requiere el paciente (26).

El tratamiento farmacológico ha demostrado ser la medida más eficaz para el control de la TB, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos (24):

- Terapia Múltiple combinada de alta efectividad que evite el surgimiento de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Duración necesaria de tratamiento, con una adecuada frecuencia de dosis que aseguren una mínima frecuencia de recaídas.
- Notificación de reacciones adversas a los fármacos.

- Administración de medicamentos con supervisión diaria por el personal de la estrategia (directamente en la boca), de manera que la adherencia quede garantizada.

Existen factores que pueden influir en que un paciente sea, o no, adherente al tratamiento, estos han sido agrupados de acuerdo a sus dimensiones (26):

Factores sociodemográficos: el nivel de escolaridad guarda relación con la adherencia terapéutica, ya que el paciente necesita comprender el proceso de su enfermedad, las consecuencias del abandono terapéutico y las razones de su duración tan prolongada; motivos por los cuales, no solo es relevante brindar pautas al enfermo de TB sino hacerlo con términos entendibles, y otros métodos de acuerdo a su grado de instrucción. Esta falta de entendimiento y comprensión podría traer como consecuencia la falta de motivación de continuar con la medicación (24).

Factores relacionados con el tratamiento: la presencia de reacciones adversas a los fármacos antifímicos influye negativamente en el cumplimiento terapéutico, pues el paciente refiere con frecuencia que se encontraba mejor antes de iniciar la medicación. Del mismo modo, el abastecimiento insuficiente de medicinas, trae consigo una pérdida de continuidad en el cumplimiento, dado que se les dificultaría adquirirlas por cuenta

propia, al pertenecer la mayor parte de los pacientes con TB al estrato socioeconómico bajo (24).

Factores relacionados con la enfermedad: los síntomas de la TB pulmonar pueden reducirse con notoriedad en la primera fase del tratamiento, lo que podría crear la errónea idea de ya no necesitar el tratamiento e ir perdiendo la continuidad de asistencia su centro dispensador. De la misma forma, el antecedente de un fracaso terapéutico anterior influye negativamente en la adherencia, ya que el paciente se muestra desconfiado a la posibilidad de curación y/o mejoría (7).

Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria: algunos pacientes con TB no tienen una buena relación con los profesionales de salud de su jurisdicción, cuando este vínculo no está basado en confianza y respeto puede generar un efecto inadecuado para la adherencia terapéutica. Por otra parte, si el médico se muestra receptivo a las inquietudes del paciente, este se encontrará más informado y sensibilizado, lo que sería beneficioso para el cumplimiento de las pautas terapéuticas (24).

Factores relacionados con el paciente: los pacientes con hábitos nocivos y/o toxicodependientes puede tener una distorsión de sus necesidades básicas y autocuidado, trayendo consigo un alto riesgo de abandono terapéutico. Por otra parte, la familia constituye la más importante fuente de apoyo emocional extrínseco, de manera que, si

el paciente pertenece a una familia funcional y con práctica de valores, tendrá un óptimo cumplimiento de las indicaciones médicas (26).

2.3 Marco Conceptual

Tuberculosis: Según Larry, et al. en el libro de Harrinson: Principios de Medicina Interna, la tuberculosis (TB), es una enfermedad tan remota que incluso existió desde la época de los pre homínidos. Esta patología es causada por una bacteria del complejo *Mycobacterium tuberculosis* que suele afectar pulmones y hasta en 36% de los casos hay afectación de otros sistemas. Si se trata correctamente, la TB por cepas fármaco sensible se cura prácticamente en todos los casos, pero sin tratamiento 50 a 65% de los enfermos puede morir en un plazo de cinco años (30)

Adherencia Terapéutica: en el 2017, la OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con las prescripciones establecidas; y la persistencia de tomar la medicación a lo largo del tiempo indicado. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (6).

Red de Salud Valle del Mantaro: La Dirección de Red de Salud Valle del Mantaro es un entidad sanitaria desconcentrada de la Dirección Regional de

Salud Junín, que brinda una atención holística de calidad en el primer nivel de atención con el objetivo de mejorar la salud individual y colectiva de los habitantes de las Provincias de Huancayo y Concepción dando prioridad a los sectores con mayor vulnerabilidad (4).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y sus factores (relacionados con la enfermedad, con el paciente y con el equipo de asistencia sanitaria), en los pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

3.2 Hipótesis específica

Existe relación significativa entre las dimensiones de los factores (abastecimiento de medicamentos, fracaso en terapias anteriores y reacciones adversas al tratamiento) y la no adherencia terapéutica en los pacientes con

tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

3.3 Variables (definición conceptual y operacionalización)

3.3.1 Definición operacional de términos

Paciente con tuberculosis: es todo paciente con TB, que cuenta con diagnóstico bacteriológico (BK+) y radiológico que acude a la ESNPCT de los centros de salud de la Red Valle del Mantaro (17).

Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Es el cumplimiento terapéutico de: la dosis indicada, el plazo establecido, el desarrollo de cambios de estilos de vida y los controles dentro del cronograma asignado (19).

3.3.2 Operacionalización de Variables

Operacionalización de la variable adherencia terapéutica

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Adherencia al tratamiento farmacológico contra tuberculosis.	Es el cumplimiento en la toma de medicamentos en horarios y plazos establecidos acorde al primer esquema de tratamiento.	Adherencia y no adherencia	Olvidar tomar medicamentos	Cualitativa nominal.	Si=0 No= 1	Encuesta
			Toma medicamentos en hora indicada		Si=1 No= 0	
			Deja de tomar medicamentos si se siente bien		Si=0 No= 1	
			Deja de tomar medicamentos si le caen mal		Si=0 No= 1	

Operacionalización de la variable factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis	Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Es el nivel de cumplimiento terapéutico, la dosis indicada, el plazo establecido, el desarrollo de cambios de estilos de vida, realizándose controles dentro del cronograma establecido	Factores socioeconómicos	1. Sexo	Nominal	1. Masculino 2. Femenino	Cuestionario estructurado
			2. Edad	Escala	1. De 18 a 40 años 2. De 41 a 63 años 3. De 64 a 87 años	
			3. Grado de instrucción	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Superior	
			4. Estrato económico	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto	
			5. Tipo de seguridad social	Nominal	1. Subsidiado 2. Contributivo	
		Factores relacionados con el tratamiento	1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?	Nominal	1. Si 2. No	
			2. ¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?		1. Si 2. No	
			3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?		1. Si 2. No	
			4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?		1. Si 2. No	
			5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?		1. Si 2. No	
			6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?		1. Si 2. No	
		Factores relacionados con la enfermedad	1. ¿La tos es frecuente?	Nominal	1. Si 2. No	
			2. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?		1. Si 2. No	
		Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	1. ¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?	Nominal	1. Si 2. No	
			2. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?		1. Si 2. No	
			3. El suministro de los medicamentos para esta patología es:		1. Completo 2. Incompleto	

		Factores relacionadas con el paciente	1. ¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	Nominal	1. Si 2. No	
			2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?		1. Si 2. No	
			3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?		1. Si 2. No	
			4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?		1. Si 2. No	
			5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?		1. Si 2. No	
			6. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?		1. Si 2. No	
			7. ¿Recibe apoyo de su familia?		1. Si 2. No	
			8. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?		1. Si 2. No	
			9. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?		1. Si 2. No	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Método Científico (27).

4.2 Tipo de investigación

El presente estudio es observacional, de corte transversal, retrospectivo (10).

4.3 Nivel de investigación

Básico (27).

4.4 Diseño de investigación

El esquema utilizado fue el siguiente: (10)

$M \rightarrow O$

Donde:

M: muestra de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar durante el año 2018.

O: factores de adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

La población del presente estudio, estuvo constituida por 105 pacientes con tuberculosis pulmonar, pertenecientes a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, y La Libertad; que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión

4.5.2 Muestra

La muestra utilizada en la presente investigación fue obtenida de forma no probabilística por conveniencia, ya que se tomó en cuenta a todas las personas que firmaron el consentimiento informado y que también cumplían los criterios de inclusión y exclusión (10).

Criterio de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar
- Pacientes en tratamiento con el Esquema I.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes pediátricos y adolescentes.
- Pacientes en estado de gravidez.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron la aplicación de encuestas y el diálogo directo con los pacientes diagnosticados con TB pulmonar pertenecientes a la ESNPCT de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad; que se encontraban recibiendo el primer esquema terapéutico; estos procesos de recolección de datos se efectuaron durante los meses de marzo a diciembre del 2018.

El cuestionario que se aplicó consta de dos partes, la primera enfocada determinar la adherencia terapéutica, para lo cual se utilizó al Test de Morisky-Green-Levine y la segunda en obtener datos de los factores de

adherencia terapéutica.

Test de Morisky-Green-Levine

Este instrumento, validado en el tratamiento enfermedades crónicas, fue desarrollado por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Desde su creación, se ha utilizado en la valoración del cumplimiento terapéutico en distintas patologías con tratamientos de duración prolongada (29).

Consiste en 4 interrogantes de respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del paciente respecto a la adherencia. Tiene como objetivo valorar si el paciente tiene actitudes adecuadas en relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Las preguntas, que se deben realizar acompañadas de una conversación entendible y cordial, son las siguientes (24):

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

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma adecuada a las 4 interrogantes, es decir, No/Sí/No/No.

El test de Morisky-Green-Levine ha sido utilizado en investigaciones anteriores, a nivel Internacional en Colombia (9) y del mismo modo en nuestro país (11) (17); además se realizó un estudio piloto en nuestro medio para calcular su validez y confiabilidad, obteniendo un valor del coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,884; que indica su confiabilidad. (Ver Anexo 4)

Instrumento para determinar los factores de adherencia terapéutica

De acuerdo a Rudi y Fernández (24) existen cinco factores de adherencia, los cuales son :

- Factores socioeconómicos (4 ítems)
- Factores relacionados con el tratamiento (6 ítems).
- Factores relacionados con la enfermedad (2 ítems)
- Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (3 ítems).
- Factores relacionados con el paciente (9 ítems).

Este cuestionario (Ver Anexo 3) fue utilizado anteriormente (9) y además se realizó un estudio piloto en nuestro medio para determinar su validez y confiabilidad, obteniéndose un valor del coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,895. (Ver Anexo 4)

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizaron los programas Microsoft Excel en su versión 2016,

donde se tabularon los resultados de la encuesta y el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para el análisis estadístico, ambos softwares cuentan con copia licenciada del programa. Se realizó el análisis estadístico descriptivo para expresar frecuencias y porcentajes, así como el inferencial empleando X^2 (Chi Cuadrado) para pruebas no paramétricas, obteniendo valores de significancia con un intervalo de confianza de 0.05 (26).

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de la presente investigación se contó con la autorización de la Dirección de la Red de Salud Valle del Mantaro y el dictamen favorable del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes a través de la aprobación del Proyecto de Investigación.

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú enfatiza en que toda actividad en el campo médico garantice el estricto respeto a la dignidad, autonomía e integridad tanto del paciente, su familia y su comunidad. En esa medida el estudio se ciñe a estos principios al no existir intervención o manipulación de variables biológicas, fisiológicas ó psicológicas (30).

Consentimiento Informado:

La recolección de datos mediante las encuestas a los pacientes se realizó de manera voluntaria, previo consentimiento informado (Ver Anexo 5) expresado de manera oral y escrita, para ello se explicó la naturaleza anónima de la misma en salvaguarda de la identidad y confidencialidad de los pacientes y en ningún caso se ventilarán datos individualizados de los resultados a que se arriben (30).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados generales

La investigación se realizó encuestando a 105 pacientes adultos con tuberculosis pulmonar, pertenecientes a la Red de Salud Valle del Mantaro atendidos durante el año 2018, en los Centros de Salud: Juan Parra del Riego, La Libertad, Chilca, Justicia Paz y Vida y Auquimarca. Los resultados se muestran de acuerdo a los objetivos planteados, realizándose un análisis descriptivo de las características generales de la población de estudio, aplicándose el análisis bivariado cuyo cálculo se estableció con un nivel de confianza del 95% y con un margen de error al 5% ($p < 0,05$).

A continuación, se presentan los resultados.

Tabla 1. *Frecuencia de pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018*

Centro de Salud	n	%
Juan Parra del Riego	27	25,7
La Libertad	25	23,8
Chilca	23	21,9
Justicia Paz y Vida	17	16,2
Auquimarca	13	12,4
Total	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la Tabla 1, se puede observar que la mayor concentración de pacientes con tuberculosis del Valle del Mantaro se encuentra en el centro de Salud de Juan Parra del Riego con un total de 27 (25,7%) pacientes, seguido del Centro de Salud La Libertad con un total de 25 (23,8%), también tenemos al Centro de Salud de Chilca con 23 (21,9%), 17 (16,2%) en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, finalmente se encuestó a 13 pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Auquimarca.

5.2 Resultados de la adherencia al tratamiento

A continuación, se exponen los resultados del Test de Morisky – Green – Levine, respecto a la adherencia terapéutica y sus factores asociados.

Tabla 2. Resultados del test de Morisky – Green – Levine para medir la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018

Preguntas del Test de Morisky – Green - Levine	n	%
¿Se olvida alguna vez tomar sus medicamentos?		
No	80	76,2
Si	25	23,8
¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?		
Si	67	63,8
No	38	36,2
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
No	73	69,5
Si	32	30,5
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?		
No	73	69,5
Si	32	30,5
Adherencia		
Si es adherente al tratamiento	61	58,1
No es adherente al tratamiento	44	41,9

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 muestra los resultados del cumplimiento terapéutico de los pacientes con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro-2018, se determinó que 61 (58,1%) de los pacientes si se adhieren al tratamiento, lo cual indica que estos toman los medicamentos siempre a la hora indicada, jamás deja de tomar sus medicamentos así se sienta mejor o aunque los medicamentos le sientan mal.

Contrario a estos resultados se tiene un total de 44 pacientes que representa el 41,9%, no es adherente al tratamiento, es decir que no cumplen estrictamente con el tratamiento, pues puede variar la hora de tomar los medicamentos o dejarlos de

tomar por un tiempo corto. No obstante, estos resultados no indican que este grupo de pacientes ha abandonado su tratamiento.

5.3 Frecuencia de los factores de adherencia terapéutica

A. Factores socioeconómicos

Tabla 3. *Frecuencia de los factores socioeconómicos en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018*

	n	%
Género		
Masculino	59	56,2
Femenino	46	43,8
Edad		
De 18 a 40 años	58	55,2
De 41 a 63 años	26	24,8
De 64 a 87 años	21	20,0
Grado de instrucción		
Primaria	38	36,2
Secundaria	46	43,8
Técnico	12	11,4
Universitario	9	8,6
Estrato social		
Bajo	73	69,5
Medio	30	28,6
Alto	2	1,9
Tipo de seguro		
Subsidiado	102	97,1
Contributivo	3	2,9

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra el perfil sociodemográfico de los pacientes con tuberculosis de la red Valle del Mantaro, del cual podemos resaltar que 59 pacientes son del

género masculino, frente a 46 del género femenino, respecto a la edad, la mayor población oscila entre 18 a 40 años, con un total de 58 (55,2%); se evidencia que 46 (43,8%) de los pacientes con tuberculosis alcanzaron a culminar la secundaria, en referencia al estrato social el 69,5% pertenece al nivel bajo, seguido del 28,6% al nivel económico bajo. Finalmente, se aprecia que 101 (97,1%) de los pacientes reciben el tratamiento completamente subsidiado por el estado.

B. Factores relacionados con el tratamiento

Tabla 4. Frecuencia de los factores relacionados con el tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Ítem	n	%
¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?		
Si	79	75,2
No	26	24,8
¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?		
Si	80	76,2
No	25	23,8
¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?		
No	76	72,4
Si	29	27,6
¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?		
No	74	70,5
Si	31	29,5
¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?		
No	99	94,3
Si	6	5,7
¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?		
Si	83	79,0
No	22	21,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, muestra los resultados referentes a los factores relacionados con el tratamiento, en ese sentido 79 (75,2%) considera que la cantidad de medicamentos

a tomar es demasiada, también 80 (76,2%) de los pacientes reconocen que el sistema de salud les provee todos los medicamentos, por otro lado, 76 pacientes refieren que les ha tocado comprar sus medicamentos, 74 pacientes mencionaron que conocen los efectos adversos que pueden producirle los fármacos, también la encuesta permitió identificar que solo 6 (5,7%) alguna vez ha interrumpido su tratamiento, finalmente, 83 (79%) de los pacientes refieren que han presentado malestar durante el tratamiento.

Como se ha podido identificar, los pacientes a pesar de presentar las reacciones adversas durante el tratamiento persisten en la continuidad del mismo, sin embargo, reconocen que de alguna manera no han sido estrictos en el horario de consumo, o que para cumplir con la toma de medicamentos hasta han tenido que comprarlos.

C. Factores relacionados con la enfermedad

Tabla 5. Frecuencia de los factores relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Ítems	n	%
¿La tos es frecuente?		
Si	63	60,0
No	42	40,0
¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?		
No	96	91,4
Si	9	8,6

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los factores relacionados con la enfermedad, la Tabla 5 nos muestra que 63 (60%) de los pacientes con tuberculosis manifestaron que la tos es frecuente,

y que 96 (91,4%) refieren que no ha tenido algún fracaso terapéutico anterior.

D. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Tabla 6. *Frecuencia de los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.*

Ítems	n	%
¿El médico o el servicio farmacéutico dan las recomendaciones sobre el tratamiento?		
Si	73	69,5
No	32	30,5
¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?		
Si	71	67,6
No	34	32,4
El suministro de los medicamentos para esta patología es:		
Completo	96	91,4
Incompleto	9	8,6

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra los resultados obtenidos respecto a los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, se evidencia que 73 (69,5%) pacientes refieren que sí reciben recomendaciones terapéuticas de parte del médico, por otro lado, tenemos a 71 (67,6%) pacientes que consideran que el médico es receptivo y resuelve adecuadamente sus inquietudes sobre el tratamiento y finalmente 96 (91,4%) refieren que el suministro de fármacos es completo.

E. Factores relacionados con el paciente

Tabla 7. Frecuencia de los factores relacionados con el paciente adulto con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro–2018.

Ítems	n	%
¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?		
Si	60	57.1
No	45	42.9
¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?		
No	55	52.4
Si	50	47.6
¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?		
Si	90	85.7
No	15	14.3
¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?		
Si	70	66.7
No	35	33.3
Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?		
Si	67	63.8
No	38	36.2
¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?		
No	59	56.2
Si	46	43.8
¿Recibe apoyo de su familia?		
Si	55	52.4
No	50	47.6
¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?		
No	59	56.2
Si	46	43.8
¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?		
Si	72	68.6
No	33	31.4

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 7 muestra los resultados de los factores relacionados con el paciente, donde se resalta que 90 (85,7%) de los pacientes se han sentidos deprimidos a causa de la enfermedad, así mismo 70 (66,7%) consideran que la

enfermedad limita sus actividades diarias, 67 (63,8%) han tenido que cambiar su estilo de vida y finalmente 72 (68,6%) consideran que los centros de salud donde reciben el tratamiento quedan lejos de su domicilio.

5.4 Análisis de los factores que influyen en la adherencia terapéutica

A. Influencia de los factores socioeconómicos en la adherencia terapéutica

Tabla 8. Análisis de los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018

Factores asociados a la adherencia terapéutica		Adherencia				Total	Valor p	
		No es adherente al tratamiento		Si es adherente al tratamiento				
		n	%	n	%			
Género	Masculino	30	28,6	29	27,6	59	56,2	p < 0,001
	Femenino	14	13,3	32	30,5	46	43,8	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Edad	De 18 a 40 años	26	24,8	32	30,5	58	55,2	p < 0,001
	De 41 a 63 años	9	8,6	16	15,2	25	23,8	
	De 64 a 87 años	9	8,6	13	12,4	22	21,0	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	19	18,1	19	18,1	38	36,2	p < 0,001
	Secundaria	17	16,2	29	27,6	46	43,8	
	Técnico	3	2,9	9	8,6	12	11,4	
	Universitario	5	4,8	4	3,8	9	8,6	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Estrato económico	Bajo	32	30,5	41	39,0	73	69,5	p < 0,001
	Medio	12	11,4	18	17,1	30	28,6	
	Alto	0	0,0	2	1,9	2	1,9	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Tipo de seguro social	Subsidiado	41	39,0	61	58,1	102	97,1	p < 0,001
	Contributivo	3	2,9	0	0,0	3	2,9	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8 se observa respecto a los factores socioeconómicos que en cuanto al género de los 61 pacientes adherentes, 32 (30,5%) son del género femenino y 29 (27,6%) del masculino; respecto a la edad, 32 (30,5%) de los pacientes que son

adherentes pertenecen al rango de edad de 18 a 40 años, así mismo 29 (27,6%) de los pacientes adherentes tienen grado de instrucción secundaria, por otra parte 41 (39%) de los pacientes con tuberculosis que son adherentes al tratamiento son del estrato económico bajo, finalmente 61 (100%) de los pacientes adherentes pertenecen a un tipo de seguro subsidiado, es decir están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) que tiene cobertura en el tratamiento contra de la tuberculosis.

B. Influencia de los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia terapéutica

Tabla 9. *Análisis de los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.*

Factores asociados a la adherencia terapéutica		Adherencia				Total		Valor p
		No es adherente al tratamiento		Si es adherente al tratamiento		n	%	
		n	%	n	%			
¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?	No	7	6,7	19	18,1	26	24,8	p < 0,001
	Si	37	35,2	42	40,0	79	75,2	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?	No	10	9,5	15	14,3	25	23,8	p < 0,001
	Si	34	32,4	46	43,8	80	76,2	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?	No	33	31,4	43	41,0	76	72,4	p < 0,001
	Si	11	10,5	18	17,1	29	27,6	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?	No	31	29,5	43	41,0	74	70,5	p < 0,001
	Si	13	12,4	18	17,1	31	29,5	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?	No	38	36,2	61	58,1	99	94,3	p < 0,001
	Si	6	5,7	0	0,0	6	5,7	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?	No	10	9,5	12	11,4	22	21,0	p < 0,001
	Si	34	32,4	49	46,7	83	79,0	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 9, este factor está relacionado con la cantidad de medicamentos prescritos, el abastecimiento de los mismos y la confianza en la efectividad que les proporcionan el tratamiento, en ese sentido tenemos que los pacientes que son conscientes de la cantidad de medicamentos, son más adherentes respecto a los que la desconocen, siendo estos 42 (40%); el subsidio de los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis garantiza la adherencia del paciente hasta en un 43,8% de acuerdo a los resultados de la encuesta, a pesar que en algunas ocasiones tengan que comprar sus propias medicinas. En resumen, es muy importante para que el paciente se adhiera al tratamiento, tenga la mayor información posible desde el comienzo y cuente con el respaldo del subsidio de medicamentos tratamiento en su totalidad.

C. Influencia de los factores relacionados con la enfermedad

Tabla 1. Análisis de los factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Factores asociados a la adherencia terapéutica		Adherencia						Valor p	
		No es adherente al tratamiento		Si es adherente al tratamiento		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Factores relacionados con la enfermedad	¿La tos es frecuente?	No	16	15,2	26	24,8	42	40,0	p < 0,001
		Si	28	26,7	35	33,3	63	60,0	
	Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Factores relacionados con la enfermedad	¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?	No	39	37,1	57	54,3	96	91,4	p < 0,001
		Si	5	4,8	4	3,8	9	8,6	
	Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran que los factores relacionados con la enfermedad influyen considerablemente en la adherencia al tratamiento, de los 42 pacientes que ya no tienen tos frecuente, 26 (24,8%) son adherentes y 35 (33,3%) son adherentes y siguen teniendo tos frecuente. Estos resultados nos indican que si el paciente está bien sensibilizado es mucho más fácil que se adhiera al tratamiento.

D. Influencia de los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Tabla 2. Análisis de los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Factores asociados a la adherencia terapéutica			Adherencia				Total	Valor p
			No es adherente al tratamiento		Si es adherente al tratamiento			
			n	%	n	%	n	%
Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	¿El médico o el servicio farmacéutico dan las recomendaciones sobre el tratamiento?	No	16	15,2	16	15,2	32	30,5
		Si	28	26,7	45	42,9	73	69,5
		Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0
	¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?	No	16	15,2	18	17,1	34	32,4
		Si	28	26,7	43	41,0	71	67,6
		Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0
	El suministro de los medicamentos para esta patología es:	Completo	37	35,2	59	56,2	96	91,4
		Incompleto	7	6,7	2	1,9	9	8,6
		Total	44	41,9	61	58,1	105	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11 se muestran los resultados de los factores relacionados con el equipo asistencial, en ese sentido 45 (42,9%) de los pacientes adherentes manifestaron que el médico les proporciona las recomendaciones sobre el tratamiento, la empatía del médico y personal asistencial es otro factor que condiciona la adherencia al tratamiento, es así que 43 (41%) de los pacientes consideran que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento, finalmente 59 (56,2%) de los pacientes manifestaron que el suministro es completo y son adherentes al tratamiento.

E. Influencia de los factores relacionados con el paciente

Tabla 3. Análisis de los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Factores asociados a la adherencia terapéutica	Adherencia				Total		Valor p
	No es adherente al tratamiento		Si es adherente al tratamiento		n	%	
	n	%	n	%			
¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	Si	21	20,0	39	37,1	60	p < 0,001
	No	23	21,9	22	21,0	45	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	
¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?	No	29	27,6	26	24,8	55	p < 0,001
	Si	15	14,3	35	33,3	50	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	
¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?	No	5	4,8	10	9,5	15	p < 0,001
	Si	39	37,1	51	48,6	90	
	Total	44	41,9	61	58,1	105	

Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?	No	16	15,2	19	18,1	35	33,3	p < 0,001
	Si	28	26,7	42	40,0	70	66,7	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?	No	13	12,4	25	23,8	38	36,2	p < 0,001
	Si	31	29,5	36	34,3	67	63,8	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?	No	25	23,8	34	32,4	59	56,2	p < 0,001
	Si	19	18,1	27	25,7	46	43,8	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Recibe apoyo de su familia?	No	27	25,7	23	21,9	50	47,6	p < 0,001
	Si	17	16,2	38	36,2	55	52,4	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?	No	24	22,9	35	33,3	59	56,2	p < 0,001
	Si	20	19,0	26	24,8	46	43,8	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	
¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?	No	13	12,4	20	19,0	33	31,4	p < 0,001
	Si	31	29,5	41	39,0	72	68,6	
Total		44	41,9	61	58,1	105	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Respecto a este factor se tiene que uno de los indicadores más relevantes está dada por la automotivación así tenemos que 60 (57,1%) pacientes consideran que si deben seguir con el tratamiento de los cuales 39 (37,1%) son adherentes, con la encuesta se pudo evidenciar que 90 (85,7%) de los pacientes se han sentido deprimidos por la enfermedad de los cuales 51 (48,6%) son adherentes, el paciente

al contraer la enfermedad e iniciar el tratamiento farmacológico, cambiará su estilo de vida y limitará sus actividades diarias, sin embargo a pesar de ello 42 (40%) lograron adherirse al tratamiento, otro indicador importante referente a los factores relacionados al paciente está representado por el apoyo familiar, es así que 38 (36,2%) que recibe apoyo de parte de su familia es adherente al tratamiento, lo cual representa más de un tercio de muestra, por el contrario la distancia al centro de salud no ha representado un indicador que obstruya la adherencia al tratamiento puesto que de los 61 pacientes adherentes 41 (39%) refiere que el centro de salud queda lejos de su domicilio.

5.5 Análisis X² y nivel de significancia de la investigación

Los resultados de la tabla muestran el análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis, utilizando la prueba de Chi cuadrado para datos no paramétricos.

Tabla 4. Análisis del nivel de significancia de los factores de adherencia terapéutica en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de la Red Valle del Mantaro – 2018.

Descripción	Chi-cuadrado	gl	P Valor
Adherencia	2,752 ^a	1	0,097
¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?	26,752 ^a	1	0,000
¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?	28,810 ^a	1	0,000
¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?	21,038 ^a	1	0,000
¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?	17,610 ^a	1	0,000
¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?	82,371 ^a	1	0,000
¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?	35,438 ^a	1	0,000

¿La tos es frecuente?	4,200 ^a	1	0,040
¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?	72,086 ^a	1	0,000
¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?	16,010 ^a	1	0,000
¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?	13,038 ^a	1	0,000
El suministro de los medicamentos para esta patología es:	72,086 ^a	1	0,000
¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	2,143 ^a	1	0,043
¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?	0,238 ^a	1	0,026
¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?	53,571 ^a	1	0,000
¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?	11,667 ^a	1	0,001
Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?	8,010 ^a	1	0,005
¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?	1,610 ^a	1	0,005
¿Recibe apoyo de su familia?	0,238 ^a	1	0,026
¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?	1,610 ^a	1	0,005
¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?	14,486 ^a	1	0,000

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados observamos la totalidad de preguntas son significativas al tener un p valor inferior a 0,05 (que es el nivel de significancia con el que se trabajó estadísticamente) por lo tanto para que la adherencia sea completa de parte de los pacientes es necesario tomar en consideración los siguientes ítems, que el tratamiento no se interrumpa por falta de abastecimiento de medicamentos, puesto que el valor de Chi es igual a 82,371, el cual es elevado, del mismo modo otro factor que influye directamente en la adherencia está dado por las reacciones adversas del uso de los medicamentos con un Chi de 35,438; para aquellos pacientes que han fracasado en terapias anteriores también les resulta muy complicado volver a adherirse a un tratamiento ya que alcanzaron un valor de Chi igual a 72,086, otro factor muy importante es la falta de motivación para la adherencia al tratamiento y sobre todo respecto al paciente que se entera que sufre esta enfermedad suele deprimirse obstruyendo de alguna manera la adherencia al tratamiento.

5.6. Contrastación de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL:

I. Hipótesis:

H_0 = No existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y sus factores (relacionados con la enfermedad, con el paciente y con el equipo de asistencia sanitaria)

H_1 = Existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y sus factores (relacionados con la enfermedad, con el paciente y con el equipo de asistencia sanitaria)

II. Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

III. Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis para variables aplicando Chi – cuadrado.

	Valor X^2	Valor P
Factores Relacionados con la enfermedad	72,086	0,000
Factores Relacionados con el paciente	13,038	0,000
Factores Relacionados con	53,571	0,000

el equipo de
asistencia
sanitaria

Fuente: Elaboración propia

IV. Decisión Estadística:

En relación a los resultados, se encuentra que los valores de X^2 de los factores relacionados con la enfermedad, el paciente y el equipo de asistencia, son elevados, lo que indica la existencia de asociación entre estos factores y la adherencia terapéutica; por otra parte, el p valor obtenido en todos ellos es 0,000; el cual es inferior al nivel de probabilidad; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

V. Conclusión de la hipótesis

Se concluye que existe relación significativa entre la adherencia terapéutica y sus factores (relacionados con la enfermedad, con el paciente y con el equipo de asistencia sanitaria) en los pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

I. Hipótesis:

H_0 = No existe relación significativa entre las dimensiones de los factores

(abastecimiento de medicamentos, fracaso en terapias anteriores y reacciones adversas al tratamiento) y la no adherencia terapéutica.

H₁ = Existe relación significativa entre las dimensiones de los factores (abastecimiento de medicamentos, fracaso en terapias anteriores y reacciones adversas al tratamiento) y la no adherencia terapéutica.

II. Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

III. Estadístico de prueba:

Prueba de hipótesis para variables aplicando Chi – cuadrado.

	Valor X ²	Valor P
Abastecimiento de medicamentos	82,371	0,000
Fracaso en terapias anteriores	72,086	0,000
Reacciones adversas al medicamento	35,438	0,000

Fuente: Elaboración propia

IV. Decisión Estadística:

En relación a los resultados, se encuentra que los valores de X² de las dimensiones: abastecimiento de medicamentos, fracaso en terapias anteriores y reacciones adversas al medicamento, son elevados, lo que indica la existencia de

asociación entre estas dimensiones y la no adherencia terapéutica; por otra parte, el p valor obtenido en todos ellos es 0,000; el cual es inferior al nivel de probabilidad; por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

V. Conclusión de la hipótesis

Se concluye que existe relación significativa entre las dimensiones (abastecimiento de medicamentos, fracaso en terapias anteriores y reacciones adversas al tratamiento) y la no adherencia terapéutica en los pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio de investigación realizado se encontró que de los 105 pacientes con tuberculosis pulmonar encuestados, 61 (58,1%) son adherentes al tratamiento, es decir, que cumplen estrictamente con todas las pautas terapéuticas, mientras que 44 (41,9%) de los pacientes no lo es; resultados similares fueron encontrados por Quispe G. (2018) (15) donde de 30 pacientes evaluados 13 (42%) son adherentes al tratamiento mientras que 17 (58%) no son adherentes; probablemente porque en ambas investigaciones utilizaron el Test de Adherencia terapéutica de Morisky-Green-Levine, el cual es un instrumento rígido que mide dos niveles: “Si es adherente” o “No es adherente”, considerando un mínimo incumplimiento para clasificarlo como “No adherente”(28). Por otra parte, Iparraguirre M. (2015) (19), en su estudio realizado en una Red de Salud de Trujillo, encontró resultados diferentes, siendo solo 9 (10,64%) adherentes, mientras que 77 (89,36%) no lo son, posiblemente esta diferencia se deba a que la mayor parte de la población del estudio mencionado tuvo un grado de escolaridad menor que la población de nuestro estudio, además que incluyó a 33 (38,7%) pacientes con toxicodependencia, la cual tiene un impacto negativo en el cumplimiento terapéutico (24).

Respecto a los factores socioeconómicos, en cuanto al sexo, de los 61 pacientes adherentes, 32 (30,5%) son mujeres y 29 (27,6%) son varones, lo que concuerda con la investigación desarrollada por Salazar J. (2017) (17) donde 39 (51,7%) de los pacientes adherentes son del género femenino, este predominio de

adherencia terapéutica en mujeres, ha sido explicado por Rudi N. y Fernández M.(2017) (24) donde determinó que las mujeres son más adherentes que los varones, explicando que en este grupo hay menos incidencia de adicciones y además ellas se responsabilizan del cumplimiento del tratamiento de los demás integrantes de la familia (si los hubiera) (24).

Respecto a la edad, en el presente estudio, 32 (30,5%) pacientes que son adherentes pertenecen al rango de edad de 18 a 40 años; resultado parecido se observó en el estudio de Lozano E. y Aranda Y. (2017) (20), encontrando que 49 (68 %) de los pacientes adherentes tenían edades entre 20 a 40 años, esta similitud puede explicarse a que en ese rango de edad los pacientes pertenecen a la población económicamente activa y su deseo por recuperarse e incorporarse a sus actividades laborales sea mayor que en otras edades (7).

En esta investigación, de los pacientes adherentes, 29 (27,6%) tienen grado de instrucción secundaria y 41 (39%) son del estrato económico bajo; lo cual se asemeja de los resultados encontrados por Iparraguirre (2016) (19), donde de los pacientes que cumplen las pautas terapéuticas, 14 (27,8%) tienen nivel de educación secundaria y 19 (37,3%) pertenecen al estrato económico bajo, esta similitud posiblemente se deba a que los pacientes con menor nivel educativo tienen menos interés en cumplir las indicaciones terapéuticas, al no tener conocimiento claro sobre las consecuencias del incumplimiento del tratamiento (24), por otra parte la asociación entre nivel socioeconómico bajo y la no adherencia terapéutica puede explicarse ya que pese a la gratuidad de medicamentos, estos pacientes presentan

otros factores que condicionan la no adherencia e incluso el abandono terapéutico: no tener posibilidad de solventar el transporte hacia el centro de salud, el priorizar actividades laborales antes que acudir diariamente al establecimiento de salud y los constantes cambios de domicilio (7).

En cuanto a los resultados referentes a los factores relacionados con el tratamiento, el presente estudio determinó que 34 (32,4%) de los pacientes no adherentes han presentados molestias al tomar la medicación, lo cual presenta similitud con los resultados de Rodríguez E. (2014) (19) donde 15 (38,4%) de los pacientes que no cumplieron el tratamiento, presentaron reacciones adversas; esta asociación puede explicarse ya que en ambos estudios se utilizó el mismo esquema terapéutico y que en ambas poblaciones hubo un predominio de pacientes con estudios de nivel secundario, lo cual afecta negativamente a la adherencia ya que un mayor nivel educativo permitirá el entendimiento de los beneficios y posibles efectos adversos de la medicación (24). Resultados distintos se encontraron en el estudio de Ampuero G. (2017) (18) donde 53 (65,3%) de los pacientes no adherentes, presentaron sintomatología adversa a la medicación, siendo esto probablemente explicado porque el estudio en mención incluyó a 28 (34,3 %) pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral, él cual puede potenciar la toxicidad del tratamiento farmacológico anti-TB (21).

Respecto a los factores relacionados con la enfermedad, de los pacientes no adherentes, 28 (26,7%) presentaron tos de manera frecuente y 5 (4,8%) eran pacientes que habían tenido fracasos terapéutico anteriores; lo que se asemeja a los

resultados del estudio de Rodríguez E. (2014) (9), donde presentó como resultado que de los pacientes que no cumplían con el tratamiento, 13 (31,2%) presentaron tos constante y 4 (10,3%) habían tenido fracasos terapéuticos anteriores, esta semejanza podría encontrar explicación en que los pacientes que presentan más molestias, aún consideran la necesidad de cumplir estrictamente las pautas de tratamiento para el alivio de estos síntomas, por otra parte es probable que los pacientes con fracasos terapéuticos anteriores, hayan experimentado las consecuencias que implican no cumplir con la medicación y por ello ahora tengan mayor compromiso con el tratamiento.

Respecto a los factores relacionados con el equipo asistencial, de los pacientes adherentes, 2 (1,9%) consideran que el suministro de medicamentos es incompleto y 43 (41%) manifiestan que el personal de salud es receptivo, les proporciona recomendaciones y absuelve dudas sobre el tratamiento; en cuanto a la entrega de fármacos resultados similares se encontraron en el estudio de Gallardo C. (2013) (12) donde 5 (4,8%) de los pacientes que cumplieron con las pautas terapéuticas manifestaron que la entrega del tratamiento no era completa, esta semejanza puede explicarse debido a que en la actualidad el tratamiento anti-TB es universal y gratuito en todos los países de América Latina (1), por otra parte, en cuanto a la disposición del personal de salud, se obtienen resultados distintos en el mismo estudio, donde sólo 13 (12,3%) de los pacientes refiere la disposición del personal de salud a aclarar dudas respecto a la medicación y el tratamiento, esta diferencia puede deberse a que el estudio en mención se desarrolló en pacientes pertenecientes a un hospital especializado español y el nuestro, en el primer nivel

de atención, donde el equipo sanitario hace un seguimiento cercano y personalizado al paciente, por ser la TB un problema de salud pública; respondiendo a sus inquietudes para conseguir el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (3).

En los resultados obtenidos acerca de los factores relacionados con el paciente, se evidenció que de los no adherentes, 39 (37,1%) se ha sentido deprimido por padecer la enfermedad y 27 (25,7%) no recibe apoyo familiar, estos datos son similares a los encontrados por Iparraguirre M. (2015) (19) donde de los pacientes que no cumplieron el tratamiento, 21 (42,7%) refieren trastornos emocionales y depresión tras su diagnóstico de TB y 14 (32,1%) manifiestan no contar con el respaldo de su familia, estas similitudes probablemente sean explicadas debido a las propias características de la depresión: falta de interés por el bienestar físico, perspectiva de sombría del futuro y anhedonia, las cuales dificultarían que el paciente cumpla con las pautas terapéuticas establecidas, puesto que debe lidiar con 2 problemas de salud (7). En lo que respecta al apoyo familiar, esta semejanza puede ser explicada con que la familia constituye el entorno más cercano de donde el paciente obtiene respaldo, si el hogar no es unido y además rechaza al paciente, este se sentirá inútil y culpable, al tener el constante temor de contagiar a algún miembro de su familia y afectar la estabilidad de la misma (24).

Finalmente, el análisis del Chi cuadrado nos permitió conocer el grado de influencia que tienen algunos factores de los pacientes con tuberculosis con la adherencia terapéutica, siendo los factores más influyentes los relacionados: con el tratamiento, la enfermedad, , el equipo de asistencia sanitaria y el paciente; al ser

todos estos significativos (valor p menor a 0,05) y tener valores elevados de X^2 , de estos factores más influyentes, los ítems con valores más altos fueron: la interrupción del tratamiento por falta de medicamentos ($X^2= 82,371$), el fracaso en tratamientos anteriores ($X^2=72,086$), el suministro completo de medicamentos ($X^2=72,086$), el estar deprimido por padecer la enfermedad ($X^2=53,571$) y presentar molestias cuando consumen los medicamentos ($X^2=35,438$); lo que difiere de los resultados encontrados por Rodríguez E. (2014) (19), donde los factores asociados con el tratamiento, la enfermedad, el paciente y con el personal sanitario no fueron significativos, pues presentaron un valor p mayor de 0,05 y respecto al valor de X^2 , no fue calculado; estas diferencias posiblemente se deban a que el estudio en mención se realizó en Colombia, donde el contexto sociocultural es distinto al nuestro, a que el rango etario en ese estudio fue con predominio de adultos mayores, donde la no adherencia es mayor y además el grado de escolaridad fue menor a la del presente trabajo de investigación, lo cual incrementa la posibilidad de no adherencia; en lo que respecta a la no significancia del estudio en contraste, esta puede deberse a un valor cercano de frecuencia entre presencia y ausencia de los factores en los pacientes que no cumplían con las pautas terapéuticas.

CONCLUSIONES

- Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud: Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018; fueron los relacionados a la enfermedad, relacionados al equipo de asistencia sanitaria y los relacionados al paciente.
- La adherencia terapéutica al tratamiento contra la tuberculosis pulmonar, estuvo presente en 61 (58,1%) de los pacientes pertenecientes a centros de salud de la Red Valle del Mantaro durante el año 2018.
- Las características socioeconómicas de los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud: Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018, que no son adherentes, fueron: 26 (24,8%) tienen entre 18 y 40 años, 17 (16,2%) sólo terminaron la secundaria y 32 (30,5%) pertenecen al estrato económico bajo
- Los aspectos que influyen en la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, en los pacientes pertenecientes a centros de salud de la Red Valle del Mantaro durante el año 2018 fueron: el abastecimiento oportuno de medicamentos y presencia de reacciones adversas (factor tratamiento); el fracaso terapéutico previo (factor enfermedad) y la depresión a causa de esta enfermedad (factor paciente).

RECOMENDACIONES

- Potencializar la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Red Valle del Mantaro, alineándola al estricto cumplimiento de la norma técnica vigente, estableciéndola como prioridad regional; y tomando como referencia los resultados obtenidos: intensificar campañas, seguimiento domiciliario, afianzar alianzas estratégicas con el sector educación y medios de comunicación, a fin de elevar la adherencia completa al tratamiento.
- Capacitación continua al personal médico de la estrategia para sostener y mejorar la calidad de consejería integral en un vínculo de confianza, que incluya el manejo sintomático de reacciones adversas al medicamento, factores higiénico dietéticos y estilos de vida saludable, fortaleciendo así el factor relacionado a la asistencia sanitaria, tan relevante en la adherencia.
- Trabajar en sinergia con la Estrategia de Salud Mental involucrando al profesional de psicología e incluso psiquiatría para paliar factores de depresión, falta de motivación e incluso abandono familiar, tan frecuentes en los pacientes y fuertemente relacionados con la no adherencia.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte Global de Tuberculosis [Internet] Ginebra:OMS;2017. [Citado 12 de Julio del 2018];Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>.
2. Ríos J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). Informe situacional. Lima: Ministerio Nacional de Salud, Directora de Prevención y Control de TB-DPCTB; 2016.
3. Alarcón V, Alarcón E, Mendoza. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017; 34(2): p. 299 - 310.
4. Dirección Regional de Salud Junín. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el 2017 [Internet] Huancayo;2018. [Citado 12 de Julio del 2018] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/PerfilTB.aspx>
5. Ministerio de Salud. Cosntruyendo alianzas estrategicas para detener la tuberculosis. La experiencia peruana Graf S, editor. Lima: República del Perú; 2006.
6. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. 2013 Julio 01. Nota de prensa.

7. Ibarra O, Morilo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento
Barcelona: Euromedic Vivatic; 2017.
8. García E. Incumplimiento como causa de problema relacionado con
medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico. [Tesis doctoral].
Granada: Universidad de Granada, Bioquímica y biología molecular ; 2003.
9. Rodriguez E, Humberto C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus
factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de
Santiago de Cali. Revista Colombiana de Ciencia Química y farmacéutica.
2014 Mayo 22; 43(1): p. 104-119.
10. Roberto Hernández Sampieri CFCPBL. Metodología de la investigación
México: Mc Graw Hill; 2014.
11. Plata I. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis.
Ciencia y cuidado. 2015 Mayo 25; 12(2): p. 26-38.
12. Gallardo C, Velázquez G, Requena J, Miralles J, Aranaz A. Factores asociados
a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. Medes. 2014;
46(1): p. 6-14.
13. Navarro C, Rueda J, Mendoza J. Factores asociados al abandono del
tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. Dialnet. 2013 Junio; 10(1):
p. 19-27.

14. Salgueiro J, Aguirre C, Ordoñez L. La notificación directa por los pacientes de reacciones adversas a medicamentos en España. *Farm. Hosp.* 2013; 37(1): p. 65-71.
15. Quispe G. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica diciembre 2017. [Tesis de Grado]. Ica: Universidad San Juan Bautista, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
16. Cusi J, Seras E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. [Tesis Magistral]. Ayacucho: Universidad César Vallejo, Ciencias Médicas; 2018.
17. Salazar J. Factores personales relacionados a la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I el Porvenir, la Victoria Lima 2017. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad César Vallejo, Ciencias de la Salud ; 2017.
18. Ampuero G. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Medicina; 2017.
19. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de La

- Microred El Porvenir Trujillo 2015. [Tesis de grado]. Trujillo : Universidad César Vallejo , Enfermería ; 2016.
20. Lozano E, Aranda Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad de Ciencias de la Salud ; 2017.
21. Ordaz E. Promoción de la Salud Tuberculosis: La tuberculosis se previene mediante una vida sana e higiénica. 9th ed. La Habana: Biblioteca Julio; 2012.
22. Álvarez G. Estudio cualitativo: Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la ciudad de Chiapas. Scielo. 2011 Julio; 34(2).
23. Dorronsoro I, Torroba L. Microbiología de la tuberculosis. Revista Mexicana de Infectología. 2007; 30(2).
24. Rudi N, Fernández M. Factores y barreras a la adherencia. 1st ed. Barcelona : Behav; 2017.
25. Haynes R, Sackett D, Taylor D. Compliance in health care Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979.

26. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis. 2018.
27. Sierra R. Tecnicas de investigación social. Novena ed. Madrid: paraninfo; 2002.
28. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseño de la investigación científica Lima : Visión Universitaria ; 2006.
29. Rodríguez M, García E, Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elseiver. 2008 Agosto; 40(8): p. 413-418.
30. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. [Internet].; 2018 [Citado 4 febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
¿Cuáles son los factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar de los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca y La Libertad, durante el año 2018?	Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018.	<p>- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018.</p> <p>- Detectar las características sociodemográficas asociados a la no adherencia en el tratamiento en pacientes adultos con</p>	<p>Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico contra tuberculosis.</p> <p>Factores determinantes de la adherencia terapéutica.</p>	No se considera el planteamiento de hipótesis por constituir un estudio descriptivo.	<p>Es un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo.</p> <p>Los datos fueron procesados con el apoyo del programa Excel y el paquete estadístico SPSS v.25 estimándose frecuencias absolutas y relativas; así como aplicando pruebas no paramétricas correlacionales como Chi-cuadrado, con un nivel de confianza de 95%.</p>	<p>Se aplicó una encuesta con el test Morisky-Green-Levine y los Factores de adherencia terapéutica, previo consentimiento informado.</p> <p>La encuesta presenta preguntas de opción múltiple y</p>

		<p>tuberculosis pulmonar pertenecientes a los Centros de Salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018.</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la no adherencia en pacientes adultos con tuberculosis Pulmonar pertenecientes a los centros de salud Juan Parra del Riego, Justicia Paz y Vida, Chilca, Auquimarca, La Libertad, durante el año 2018.</p>				cerradas.
--	--	---	--	--	--	-----------

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de la variable adherencia terapéutica

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico contra tuberculosis.	Es el cumplimiento en la toma de medicamentos en horarios y plazos establecidos acorde al primer esquema de tratamiento.	Adherencia y no adherencia	Olvidar tomar medicamentos	Cualitativa nominal.	Si=0 No= 1	Encuesta
			Toma medicamentos en hora indicada		Si=1 No= 0	
			Deja de tomar medicamentos si se siente bien		Si=0 No= 1	
			Deja de tomar medicamentos si le caen mal		Si=0 No= 1	

Operacionalización de la variable factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis	Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Es el nivel de cumplimiento terapéutico, la dosis indicada, el plazo establecido, el desarrollo de cambios de estilos de vida, realizándose controles dentro del cronograma establecido	Factores socioeconómicos	1. Sexo	Nominal	1. Masculino 2. Femenino	Cuestionario estructurado
			2. Edad	Escala	1. De 18 a 40 años 2. De 41 a 63 años 3. De 64 a 87 años	
			3. Grado de instrucción	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Superior	
			4. Estrato económico	Ordinal	1. Bajo 2. Medio	

					3. Alto	
			5. Tipo de seguridad social	Nominal	1. Subsidiado 2. Contributivo	
		Factores relacionados con el tratamiento	1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?	Nominal	1. Si 2. No	
			2. ¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?		1. Si 2. No	
			3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?		1. Si 2. No	
			4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?		1. Si 2. No	
			5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?		1. Si 2. No	
			6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?		1. Si 2. No	
			1. ¿La tos es frecuente?	Nominal	1. Si	

		Factores relacionados con la enfermedad			2. No	
			2. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?		1. Si	
					2. No	
		Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	1. ¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?	Nominal	1. Si	
			2. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?		2. No	
			3. El suministro de los medicamentos para esta patología es:		1. Si	
					2. No	
					1. Completo	
					2. Incompleto	
		Factores relacionados con el paciente	1. ¿Cree que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	Nominal	1. Si	
			2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?		2. No	
			3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?		1. Si	
					2. No	

			4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?		1. Si 2. No	
			5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?		1. Si 2. No	
			6. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?		1. Si 2. No	
			7. ¿Recibe apoyo de su familia?		1. Si 2. No	
			8. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?		1. Si 2. No	
			9. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?		1. Si 2. No	

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE APLICACIÓN

ENCUESTA PARA DETERMINACIÓN DE ADHERENCIA

TERAPÉUTICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS

Historia Clínica N° _____

Test de adherencia terapéutica

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos? Sí ___ No ___
2. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico? Sí ___ No ___
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? Sí ___ No ___
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? Sí ___ No ___

A. Datos socioeconómicos

1. Género: M ___ F ___ Edad: _____
2. Escolaridad: Ninguna ___ Primaria ___ Bachillerato ___ Técnico ___
Tecnológica ___
Universitaria ___
3. Estrato económico: Estrato 1 ___ Estrato 2 ___ Estrato 3 ___ Estrato 4 ___ Estrato
5 _

4. Tipo de seguridad social: Subsidiado___ Contributivo___ Especial___

B. Factores relacionados con el tratamiento

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha? Sí ___
No___

2. ¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su
tratamiento?

Sí___No___

3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos? Sí___No___

4. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su
tratamiento?

Sí___No___

5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos? Sí___No___

6. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos? Sí___No___

C. Factores relacionados con la enfermedad

1. ¿La tos es frecuente? Sí___No___

2. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores? Sí___No___

D. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

1. ¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?

Sí____No____

2. ¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento? Sí____No____

3. El suministro de los medicamentos para esta patología es Completo____
Incompleto____

E. Factores relacionados con el paciente

1. ¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad? Sí____
No____

2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento? Sí____No____

3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad? Sí____No____

4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias? Sí____
No____

5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida? Sí____No____

6. ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento? Sí____No____

7. ¿Recibe apoyo de su familia? Sí____No____

8. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento? Sí ____

No ____

9. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud? Sí ____ No ____

ANEXO 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de confiabilidad del instrumento

El análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach permite medir la consistencia interna de los instrumentos, es decir nos permite evaluar si existe correlación entre los ítems o preguntas del instrumento (10).

Test de Morisky-Green

Procesamiento de la muestra piloto para evaluar la confiabilidad del Test de Morisky-Green

		n	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach del Test de Morisky-Green

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,884	4

Análisis de confiabilidad si se elimina el elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Se olvida alguna vez tomar sus medicamentos?	2,0000	1,857	0,506	0,931
¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?	2,2000	1,314	0,885	0,793
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	2,1333	1,410	0,822	0,821
Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	2,0667	1,495	0,800	0,831

De acuerdo a los resultados encontrados en la muestra piloto tomada a 15 pacientes al azar, el coeficiente de confiabilidad es igual a 0,884 que significa una confiabilidad alta y se puede proceder a su aplicación.

Cuestionario de factores de adherencia terapéutica

Procesamiento de la muestra piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento para medir los factores de adherencia terapéutica.

		n	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0

Total	15	100,0
-------	----	-------

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach del del instrumento para medir los factores de adherencia terapéutica.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	19

De acuerdo a los resultados encontrados en la muestra piloto tomada a 15 pacientes al azar, el coeficiente de confiabilidad es igual a 0,895 que significa una confiabilidad alta, y se puede proceder a su aplicación.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?	14,8000	19,600	0,179	0,911
¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?	14,8000	16,029	0,879	0,878
¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?	14,8000	16,029	0,879	0,878
¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?	14,7333	16,352	0,927	0,879

¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?	14,8000	16,314	0,786	0,881
¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?	14,8000	16,029	0,879	0,878
¿La tos es frecuente?	14,7333	16,352	0,927	0,879
¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?	14,8000	16,029	0,879	0,878
¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?	14,8000	16,029	0,879	0,878
¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?	14,7333	16,352	0,927	0,879
¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	14,7333	16,352	0,927	0,879
¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?	14,8000	16,314	0,786	0,881
¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?	14,6667	17,810	0,568	0,890
¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?	14,7333	19,352	-0,117	0,907
Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?	14,9333	18,638	0,057	0,907
¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?	14,7333	18,210	0,260	0,897
¿Recibe apoyo de su familia?	14,7333	17,781	0,408	0,893

¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?	14,9333	20,210	-0,304	0,919
¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?	14,7333	18,067	0,309	0,896

ANEXO 5

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	2	Centro de salud	{1,00, La Li...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	2	¿Se olvida algu...	{00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	2	¿Toma sus me...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	2	Cuando se enc...	{00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	2	Si alguna vez le...	{00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	VAR00007	Numérico	8	2	Adherencia	{00, No es ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	VAR00008	Numérico	8	2	Género	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	VAR00009	Numérico	8	2	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	VAR00010	Numérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, Prima...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	VAR00011	Numérico	8	2	Estrato econó...	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	VAR00012	Numérico	8	2	Tipo de seguro ...	{1,00, Subs...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	FRT1	Numérico	8	2	¿Considera que...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	FRT2	Numérico	8	2	¿El sistema de...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	FRT3	Numérico	8	2	¿Le ha tocado ...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	FRT4	Numérico	8	2	¿Conoce los ef...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	FRT5	Numérico	8	2	¿Se ha interru...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	FRT6	Numérico	8	2	¿Ha presentad...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	FRE1	Numérico	8	2	¿La tos es frec...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	FRE2	Numérico	8	2	¿Ha tenido frac...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	FRA1	Numérico	8	2	¿El médico o el...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	FRA2	Numérico	8	2	¿Considera que...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	FRA3	Numérico	8	2	El suministro d...	{00, Incom...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	FRP1	Numérico	8	2	¿Cree que no n...	{00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	FRP2	Numérico	8	2	¿Se ha sentido...	{00, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variab

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
1	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	76,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
2	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	57,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
3	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	43,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
4	La Libertad	No	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	74,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
5	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	56,00	Primaria	Medio	Subsidiado	No	Si	No	Si
6	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	23,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	No	Si	No	No
7	La Libertad	No	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	24,00	Universitario	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
8	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	25,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
9	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	54,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
10	La Libertad	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	31,00	Primaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
11	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	51,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
12	La Libertad	Si	No	No	No	No es adh...	Masculino	68,00	Primaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
13	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	69,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
14	La Libertad	Si	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	30,00	Técnico	Medio	Contributivo	No	Si	No	No
15	La Libertad	No	No	Si	No	No es adh...	Masculino	52,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
16	La Libertad	No	No	No	Si	No es adh...	Masculino	23,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
17	La Libertad	Si	No	Si	No	No es adh...	Masculino	26,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variabl

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
16	La Libertad	No	No	No	Si	No es adh...	Masculino	23,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
17	La Libertad	Si	No	Si	No	No es adh...	Masculino	26,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
18	La Libertad	Si	No	No	Si	No es adh...	Femenino	46,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	Si	No
19	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	56,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
20	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	20,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	Si	No
21	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	30,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	No	No	No
22	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	74,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	Si	No
23	La Libertad	No	No	Si	No	No es adh...	Femenino	30,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	No	Si	No
24	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	27,00	Universitario	Alto	Subsidiado	Si	Si	No	No
25	La Libertad	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	58,00	Técnico	Medio	Subsidiado	No	No	No	Si
26	Juan Parra...	Si	No	Si	No	No es adh...	Masculino	42,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	No	No
27	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	28,00	Universitario	Bajo	Subsidiado	Si	Si	Si	Si
28	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	52,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	Si	No
29	Juan Parra...	Si	No	No	Si	No es adh...	Masculino	18,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
30	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	73,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
31	Juan Parra...	Si	No	No	No	No es adh...	Masculino	23,00	Universitario	Medio	Contributivo	Si	Si	No	No
32	Juan Parra...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	21,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
33	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	87,00	Primaria	Medio	Subsidiado	No	Si	No	Si
34	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	38,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	No	Si	No
35	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	45,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
36	Juan Parra...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	24,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
37	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	65,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No

Base de datos adherencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variabl

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
37	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	65,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
38	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	70,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
39	Juan Parra...	No	No	No	Si	No es adh...	Femenino	27,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	Si
40	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	67,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	Si	No
41	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	22,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	No	Si	No
42	Juan Parra...	Si	No	No	Si	No es adh...	Masculino	63,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
43	Juan Parra...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	34,00	Universitario	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
44	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	30,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	Si
45	Juan Parra...	No	Si	Si	No	No es adh...	Femenino	85,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
46	Juan Parra...	No	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	59,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
47	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	20,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	Si
48	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	18,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
49	Juan Parra...	No	No	No	Si	No es adh...	Femenino	25,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
50	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	76,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
51	Juan Parra...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	21,00	Universitario	Medio	Subsidiado	No	No	Si	Si
52	Juan Parra...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	68,00	Técnico	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
53	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	50,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
54	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	64,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
55	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	24,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
56	Justicia Pa...	No	No	No	Si	No es adh...	Masculino	74,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
57	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	43,00	Técnico	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
58	Justicia Pa...	No	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	32,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si

Base de datos adherencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variabl

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
58	Justicia Pa...	No	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	32,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
59	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	19,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
60	Justicia Pa...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	25,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
61	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	38,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	No	Si	Si
62	Justicia Pa...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	25,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	No	Si	No	Si
63	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	51,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
64	Justicia Pa...	Si	No	No	No	No es adh...	Femenino	22,00	Universitario	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
65	Justicia Pa...	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	30,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
66	Justicia Pa...	Si	No	Si	No	No es adh...	Masculino	19,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
67	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	22,00	Técnico	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
68	Justicia Pa...	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	37,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
69	Justicia Pa...	No	Si	Si	Si	No es adh...	Masculino	23,00	Universitario	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	Si
70	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	83,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	No	No	No
71	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	83,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
72	Chilca	No	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	40,00	Primaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
73	Chilca	No	Si	Si	Si	No es adh...	Femenino	32,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	Si
74	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	18,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	Si
75	Chilca	No	No	Si	Si	No es adh...	Femenino	47,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	Si
76	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	47,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
77	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	48,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	No
78	Chilca	Si	No	Si	No	No es adh...	Masculino	27,00	Secundaria	Medio	Contributivo	Si	Si	No	Si
79	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	75,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	No	No	No

Base de datos adherencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variab

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
79	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	75,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	No	No	No
80	Chilca	No	Si	Si	Si	No es adh...	Masculino	80,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
81	Chilca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	62,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	Si	Si
82	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	27,00	Técnico	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	Si
83	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	25,00	Universitario	Alto	Subsidiado	Si	Si	No	No
84	Chilca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	57,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	Si	No
85	Chilca	No	Si	Si	Si	No es adh...	Masculino	20,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
86	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	48,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	Si	Si
87	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	29,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	No	Si	Si
88	Chilca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	68,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
89	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	27,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
90	Chilca	No	No	Si	No	No es adh...	Masculino	59,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
91	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	27,00	Técnico	Medio	Subsidiado	Si	Si	Si	No
92	Chilca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	23,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	Si	No
93	Auquimarca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	20,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
94	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	24,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	No	No	Si
95	Auquimarca	Si	No	No	No	No es adh...	Femenino	56,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	No	Si	No	No
96	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	21,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	Si	No
97	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	31,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
98	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	23,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
99	Auquimarca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	73,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
100	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	20,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No

Base de datos adherencia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: VAR00001 1,00 Visible: 31 de 31 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	FRT1	FRT2	FRT3	FRT4
97	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	31,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
98	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	23,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
99	Auquimarca	Si	No	Si	Si	No es adh...	Masculino	73,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
100	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	20,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
101	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	34,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	No	No	Si	No
102	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	38,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
103	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Femenino	52,00	Primaria	Bajo	Subsidiado	Si	Si	No	No
104	Auquimarca	No	Si	No	Si	No es adh...	Masculino	26,00	Secundaria	Bajo	Subsidiado	Si	No	No	Si
105	Auquimarca	No	Si	No	No	Si es adhe...	Masculino	33,00	Secundaria	Medio	Subsidiado	Si	Si	No	No
106															
107															
108															
109															
110															
111															
112															
113															
114															
115															
116															
117															
118															

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS EN LA RED VALLE DEL MANTARO 2018

Yo _____ paciente del centro de salud _____, perteneciente a la Red Valle del Mantaro, identificado con el DNI n° _____ autorizo al joven Giancarlo Bryan Rosales Lun, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES para la aplicación de la encuesta que determinará los factores de adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido. Comprendiendo este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta el uso que se darán a los datos obtenidos de ella y firmo a continuación:

Firma de la Paciente Encuestado

Firma del investigador

NOMBRE :

NOMBRE

DNI :

DNI :

ANEXO 6

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FRONTIS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA PAZ Y VIDA – EL TAMBO



VISITA A ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD

- CHILCA

