



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Autora**

**IPARRAGUIRRE USQUIANO, MARÍA CARMEN**

**Asesora**

**RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD**

**Línea de Investigación**

**CUIDADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA**

**TRUJILLO- PERÚ**

**2016**

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE LA MICRORED EL PORVENIR TRUJILLO 2015”  
AUTORA: IPARRAGUIRRE USQUIANO, MARIA CARMEN**

**JURADO EVALUADOR**

**PRESIDENTE**

---

**Mg. VILMA FLORES**

**SECRETARIA**

---

**Dra. CECILIA GUEVARA**

**VOCAL**

---

**Mg. HELEN RIVERA TEJADA**

**TRUJILLO-PERÚ  
2016**

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por cuidarme y protegerme día a día y darme fuerzas para salir adelante a lo largo de toda mi vida.

Agradezco especialmente a mi Tía Lucía Usquiano por ser una madre más, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme moral y financieramente con los recursos necesarios para estudiar y que gracias a ella tengo este logro.

A mi madre Angelina Usquiano por su inmenso amor y la motivación constante para ser una profesional y que a pesar de la distancia siempre estuvo presente y me brindó su apoyo.

A mis hermanos, quienes con su cariño, comprensión y consejos permanentes fueron parte fundamental de mi vida personal y profesional.

A toda las personas que me dieron su apoyo incondicional durante mi desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por cuidarme y protegerme día a día y darme fuerzas para salir adelante a lo largo de toda mi vida.

A mi alma mater Universidad César Vallejo; a mis queridos profesores, ellos son quienes han contribuido con sus sabias enseñanzas y conocimientos en mi desarrollo personal y profesional.

El agradecimiento a la Mg. Helen Rivera Tejada en la asesoría de esta investigación, ya que con su apoyo incondicional permitió culminar con éxito la presente tesis.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo María Carmen, Iparraguirre Usquiano con DNI N° 46213383, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 18 de diciembre del 2015

María Carmen, Iparraguirre Usquiano

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED EL PORVENIR TRUJILLO 2015”. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería

La Autora.

## INDICE

### PAGINAS PRELIMINARES

Página de jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Realidad Problemática.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Trabajos previos .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Teorías relacionadas al tema .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Formulación del problema .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Justificación del estudio .....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Hipótesis .....</b>	<b>21</b>
<b>1.7 Objetivos.....</b>	<b>21</b>
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>22</b>
<b>III. Diseño de investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Variables, operacionalización .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Población y Muestra .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Métodos de análisis de datos .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5 Aspectos éticos.....</b>	<b>30</b>
<b>IV. RESULTADOS: .....</b>	<b>32</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>45</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación de los Factores asociados con la Adherencia al tratamiento en personas afectadas con Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir, durante los meses Agosto 2015 – Julio 2016. Se utilizó el método de tipo cuantitativo, descriptivo, el universo muestral estuvo constituido por 47 pacientes; a quienes se aplicó un cuestionario sobre factores de adherencia al tratamiento, considerando las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas. En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 36.17% de sexo femenino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años, 14.89 % fueron mayores de 65 años y solo 10.64% su edad fue un promedio de 10 a 19 años. En relación al factor social: Grado de instrucción el 61.70% tienen Secundaria, 29.79% tienen nivel primario y 8.51% tienen nivel superior. Por otra parte el apoyo familiar es percibido por los pacientes en un 80.85%. En cuanto al factor salud: Visita domiciliaria el 70.21% se ubica en nivel alto, 4.26% en un nivel bajo, en la relación del personal con el paciente 97.87% se ubica en el nivel alto y 2.13% en el nivel bajo. En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es media y 2.13% su nivel es baja. En la adherencia alimentaria el 57.45% su nivel es alta, y solo 2.13% su nivel es baja. En adherencia a medidas preventivas el 68.09% de su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia es baja. Llegando a las siguientes conclusiones. Existe una relación significativa entre los factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. También existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento. En tanto no se encontró relación entre los factores biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Palabras claves: Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis.



## ABSTRACT

The research aimed to identify the relationship of the factors associated with adherence to treatment in people affected with Tuberculosis in Health establishments MicroRed El Porvenir, during August 2015 Months - July 2016 type method was used quantitative, descriptive, the sample universe was comprised of 47 patients, a questionnaire on adherence factors applied also having the dimensions: drug, food and preventive measures. In the biological factor 63.83% of patients were male, 36.17% female, 74.47% of patients are from 20 to 65 years, 14.89% have more than 65 years and only 10.64% age is on average 10 to 19 years. Regarding the social factor: Grade Instructional 61.70% have secondary, 29.79% have primary level and 8.51% have higher level. Furthermore family support is perceived by patients in a 80.85%. As for the health factor: 70.21% Visit home is at high level, 4.26% at a low level in the relationship with the patient staff 97.87% is at the high level and 2.13% at the low level. As for the adhesion pharmacological 87.23% average level is 2.13% and its level is low. In the food adhesion 57.45% level is high, and only 2.13% level is low. Adherence to preventive measures in the 68.09% of its level is high and the 2.13% level of adherence is low. It reached the following conclusions: There is a significant relationship between social factors: level of education, family support and adherence to treatment of tuberculosis. There is also significant relationship between health-related factors: home visits, personal-patient relationship and adherence to treatment. sex, age and adherence to treatment of tuberculosis by Chi-square test statistic to a significance level of 5%: while no relationship between biological factors found.

Keywords : Adherence , treatment , Tuberculosis.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, considerándose así como un problema de salud pública a nivel mundial, esta enfermedad es causada por bacterias que ataca con mayor frecuencia a los pulmones pero también se puede propagar en otras partes del cuerpo. Los factores que predisponen a las personas a contraer esta enfermedad son: la pobreza, viviendas precarias, aglomeración de personas en un mismo lugar, personas que son contactos de pacientes con tuberculosis y dificultad para asistir a un Centro de Salud, la tuberculosis de complica aún más por la aparición de la tuberculosis multidrogo resistente (MDR), siendo esta la consecuencia de los tratamiento incompletos o irregulares<sup>1</sup>.

Considerándose la tuberculosis un problema a nivel mundial, cada año tiene cerca de dos millones de personas que adquieren la tuberculosis, teniendo un mayor índice de víctimas en las edades de 15 – 54 años siendo una parte de su vida donde la persona se va desarrollar más ya sea personal o profesionalmente, considerándose una etapa más provechoso de sus vidas.

En el Perú cada año se hace saber que son aproximadamente 29 mil casos nuevos de personas con enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar encontrándose la presencia de bacterias de la tuberculosis en la baciloscopia considerándose como frotis positivo, considerándose así el país con mayor número de pacientes con TB<sup>1</sup>.

Actualmente se observa que la tuberculosis hoy en día ha ido incrementando el número de casos de pacientes a nivel mundial, en el Perú, en la región La Libertad se diagnosticó desde el 2013 a 1 457 personas afectadas con tuberculosis, de las cuales 50 corresponden a multidrogo resistentes y dos extensamente resistentes<sup>2</sup>.

En el presente año en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir se han incrementado el número de casos de afectados con tuberculosis, hasta la fecha se ha reportado 9 casos en el Hospital Distrital Santa Isabel, 19 casos en el Centro de Salud Rio Seco y 19 casos el Centro de Salud Alto Trujillo Melvin Jones, la preocupación creciente del personal de salud de dichos establecimientos es que las personas infectadas con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* abandonen su tratamiento por múltiples factores, motivando a los profesionales a desarrollar

actividades con el fin de controlar, tratar y erradicar la tuberculosis y de esta forma hacer que los pacientes se adhieran más al tratamiento<sup>2</sup>.

La falta de cumplimiento al tratamiento de tuberculosis es considerada como un impedimento para el control TBC porque disminuye la adherencia y eficacia de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis aumentando la resistencia bacteriana a los antibióticos predisponiendo a un mayor número de tratamientos fracasados<sup>3</sup>.

## **1.2 Trabajos previos**

Heredia M. Puc-Franco M, Caamal A<sup>4</sup>. (2012), en su estudio Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México, de tipo cuantitativo, no experimental, transeccional descriptivo, con una muestra de 31 pacientes, a quienes se aplicó encuestas para medir determinantes sociales y adherencia al tratamiento, las conclusiones que el 83.8% pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 61.3% se encuentran en pobreza extrema, el 83.4% asistió a Centros de Salud cercanos a su domicilio y refirieron que las indicaciones del personal de salud no fueron claras, el 54.8% refería saber muy poco sobre la enfermedad y tenían temor a ser rechazados por su familia y el 16.1% abandonó el tratamiento.

Murcia, L. (2009-2012)<sup>5</sup>, en su estudio Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento de Amazonas, de tipo descriptivo, retrospectivo, tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento y el índice de adherencia al tratamiento de TB pulmonar. Al egreso del programa el 83.5% fueron adherentes al tratamiento; oscilando un índice entre 100% y 69.4%, los que tuvieron índices inferiores al 80% de adherencia fueron considerados como índice de cumplimiento bajo; el 75% eran de sexo femenino, el 60% con grado de instrucción primaria incompleta, llegando a las conclusiones: La evaluación del tratamiento y seguimiento de paciente después de egresado debe de tenerse en cuenta dentro del programa de control, el abandono como la irregularidad en el tratamiento deberán de ser supervisados con la única finalidad de disminuir la tuberculosis multidrogo resistente

Pauro, H. Parillo, R<sup>6</sup>. (2012), en su investigación monográfica Factores personales, sociales y económicos que determinan la prevalencia de tuberculosis pulmonar, Juliaca, elaborado por el Ministerio de Salud, concluyeron que: solo el

factor biológico: sexo se relaciona con la prevalencia de la tuberculosis, determinando que la tuberculosis extrapulmonar se observa con frecuencia en las mujeres, mientras que la tuberculosis pulmonar es más frecuente entre los varones. La edad, el estado civil y el grado de instrucción del paciente no tienen o tienen mínima relación con la prevalencia de la tuberculosis. El factor social del paciente portador de la tuberculosis como la procedencia, hacinamiento familiar y hábitos nocivos, estilos de vida no saludable; no tienen o tienen mínima relación con la prevalencia de las formas clínicas de la tuberculosis.

Según, Tacuri, M<sup>7</sup>. (2009), en su estudio Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera el Agustino – Lima, en su investigación tipo Descriptiva Correlacional, de corte Transversal, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la TB. Las conclusiones fueron que: la mayor parte de los pacientes están en un nivel medio de conocimientos, la mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento, condición similar se evidenció respecto a las indicaciones del tratamiento farmacológico. Existe relación entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes, los pacientes que no presentaron adherencia al tratamiento, a su vez presentaron conocimiento medio y bajo y los pacientes que presentan adherencia al tratamiento a su vez presentan nivel de conocimiento alto.

Según, Ccoicca F<sup>8</sup>. (Lima, 2013), en su estudio Medidas de autocuidado de los pacientes que asisten a la ESN-PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, de tipo cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, el universo muestral fue de 30 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario, los resultados obtenidos: Respecto a la alimentación, 35% consume 5 comidas en el día; 22.5% ingiere una alimentación balanceada; 17.5% toma 5-7 vasos de agua diariamente; 82.5% consume la comida en el hogar. En relación al descanso y sueño, 70 % duermen de 6 a 8 horas ; en cuanto a higiene, el 45% tienen habitación privada; 85% mantiene su habitación ventilada e iluminación; 47.5% usa papel desechable. Respecto a control y tratamiento, 85% asiste al tratamiento; 60% refiere que asiste a sus consultas y controles, las conclusiones a las que llegó fueron: La mayor parte de los pacientes tiene un autocuidado personal adecuado, referente a

descanso, control y tratamiento, un porcentaje significativo tiene medidas de autocuidado inadecuadas.

Según, Suárez C<sup>9</sup>. (Lima, 2015), en su estudio Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud. 2014, en su investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes, la población estaba constituida por 70 pacientes. Los resultados fueron: 46% con un nivel medio de adherencia y 54% un nivel medianamente favorable de apoyo familiar. Los resultados concluidos fueron: El nivel medio de adherencia muestra que el paciente cumple con el tratamiento, el nivel medianamente favorable indica que cuentan con el apoyo de la familia, existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación familiar, enfatizando que la participación familiar tiene un papel importante en la adherencia al tratamiento.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

La adherencia al tratamiento o cumplimiento se define como o cuando la conducta del paciente coincide con las indicaciones que el personal de salud le indica, incluyendo la capacidad y actitud para cumplir con todo lo que se le indica, asistir a las citas programadas, tomar los medicamentos según indicación, mejorar el estilo de vida y cumplir con los análisis de laboratorio según se le solicite.

La adherencia pone en compromiso al paciente y a su vez también responsabiliza al personal de salud por ser el quien de las indicaciones o instrucciones a seguir y hacer que el paciente logre comprender lo indicado y por ende mejorar su problema de salud, es de suma importancia que el paciente opte por la adherencia al tratamiento y así cumpla adecuadamente las instrucciones y finalmente logre alcanzar la mejoría que el personal de salud espera<sup>10</sup>.

En la adherencia se considera evidentemente un papel fundamental al personal de salud que da la indicación, debido a que dependerá de él la conducta y comportamiento del paciente frente a la adherencia farmacológica, las indicaciones recibidas implica saber: cuando y que debe hacer, a su vez es importante lograr que los pacientes logren adquirir y mantener la adherencia al tratamiento cumpliendo con todo lo que se le indica referente a su salud<sup>11</sup>.

La falta de cumplimiento al tratamiento, impide o dificulta que los fármacos actúen de forma eficaz contra la de la enfermedad, debido a que el paciente al no cumplir con tratamiento va alterar las dosis indicadas prescritas por el personal de salud, lo cual hace más resistente a las bacterias en su organismo, la adherencia es la herramienta lo cual permite evaluar o identificar si el paciente cumple estrictamente con las instrucciones para mejorar su salud, lo cual indicará que el paciente ha aceptado o no su diagnóstico, si el seguimiento de las instrucciones es identificado como negativo, el pronóstico del paciente empeorará lo cual puede ser desfavorable para el paciente<sup>12</sup>.

La adherencia de los pacientes al tratamiento de TB es considerada empíricamente como un resultado favorable siempre cuando este cumpla con lo que se la ha indicado previamente, por ello la culminación del tratamiento es considerado el total de pacientes que se recuperan y los que han culminado satisfactoriamente el tratamiento según la Estrategia de la Observación Directa del Tratamiento (DOTS), la administración de medicamentos estará bajo la supervisión de la enfermera encargada de la estrategia<sup>13</sup>.

Para lograr la adherencia en los pacientes se deberá tener en cuenta las dimensiones: farmacológica. Alimentaria y medidas preventivas lo que hará que el paciente adopte cada una de ellas para mejorar su estado de salud.

La Organización Mundial de la Salud identifica a la adherencia farmacológica como el nivel de comportamiento del paciente respecto a cumplir con su tratamiento, tener una alimentación balanceada, llevar estilos de vida saludable y cumplan las indicaciones proporcionadas por parte del personal de salud <sup>14</sup>. Se ha demostrado que si el tratamiento tiene una duración corta el paciente es adherente a ello, ésta tiene sus desventajas o se acorta si el tratamiento es de larga duración como en las patologías que llevan un tiempo largo de tratamiento como la tuberculosis que su tratamiento tiene una duración de 6 meses<sup>10</sup>.

Las características del tratamiento farmacológico que parecen variar la adherencia son: La dosificación, la vía de administración, la duración y los efectos secundarios, se dice que el número de dosis ha sido relacionado con el nivel de adherencia, comprobándose así que los pacientes que llevan tratamiento mono dosis dan lugar a mejores resultados de adherencia a diferencia de las personas que su

tratamiento son multidosis como el tratamiento de la tuberculosis que implica gran cantidad de medicamentos que además debe ser tomada a diario, esto contribuye el incumplimiento del tratamiento farmacológico, también hay mayor adherencia cuando el tratamiento es por vía parenteral que por vía enteral, los pacientes que padecen de enfermedades crónicas quienes requieren adoptar cambios permanentes en el estilo de vida o conductas preventivas prolongadas, disminuirán casi con toda probabilidad la adherencia farmacológica<sup>15</sup>.

Madeleine Leininger en su Teoría de la Diversidad y la Universalidad menciona que los cuidados son la parte principal y central del profesional de enfermería, comprende actividades asistenciales y de apoyo para el paciente los que van ayudar a mejorar la situación referente a la salud del paciente, los cuidados son esenciales en la enfermería logrando el bienestar, mejorando la salud, la recuperación y para afrontar situaciones de des capacidad o la muerte <sup>16</sup>.

La atención de enfermería frente a las indicaciones, cuidados, educación al paciente está relacionado con la Teoría de Madeleine Leininger donde hace mención que los cuidados de enfermería son hechos, conductas, técnicas aprendidas cognitiva y culturalmente para facilitar y ayudar a mantener un estado de vida saludable al paciente <sup>17</sup>.

Durante la adherencia farmacológica el paciente con tuberculosis deberá recibir un tratamiento de acuerdo a la fase en que se encuentre y la única forma de estar seguros del cumplimiento del paciente si toma los medicamentos es por medio de la Terapia por Observación Directa (DOT), el paciente que está bajo esta terapia asistirá al centro de Salud todo los días o según la fase del tratamiento que se encuentre, con la finalidad de recibir su tratamiento bajo supervisión de la enfermera quien esté a cargo de la estrategia <sup>13</sup>.

Hipócrates, considerado el padre de la Medicina, durante su atención observó que los pacientes mentían al decir que si habían tomado sus medicamentos, es entonces que desde ahí los profesionales de salud han puesto en tela de juicio la actitud de los pacientes relacionado con la adherencia al tratamiento <sup>14</sup>. Frente a esta situación el personal de enfermería cumple una labor muy importante en la atención del paciente con TB, siendo la responsable de asegurar que el paciente

tome sus medicamentos y supervisar del cumplimiento del tratamiento farmacológico y de esta forma se podrá asegurar una adherencia farmacológica. Actualmente el Perú se viene fortaleciendo la atención con la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, con el propósito de disminuir progresiva y sostenidamente el incremento de la tuberculosis en las personas, esto se lleva a cabo mediante la detección, diagnóstico y la administración oportuna de tratamiento, los pacientes reciben una combinación de medicamentos de acuerdo al esquema o fase del tratamiento <sup>18</sup>.

La dosis para el tratamiento de tuberculosis sensible en el primer esquema es: Rifampicina, Isoniacida, Piracinamida y Etambutol que deberán ser administrados a diario, esto es con la única finalidad de reducir la población bacilar frenar el crecimiento y la multiplicación, lo cual se logra disminuir en un 90% la población bacteriana en los primeros 10 días, de esta forma se previene la resistencia al medicamento, en esta fase se recibirá durante 2 meses diario, haciendo un total de 50 dosis, en la segunda fase los medicamentos son: Rifampicina e Isoniacida, en esta fase la población bacteriana se multiplica una vez por semana, de modo que ya no requiere la administración a diario, en esta fase, incluye menor número de medicamentos y también menos dosis, lo cual será suficiente para erradicar con la población bacilar evitando así la resistencia a los fármacos, los medicamentos serán recibidos tres días a la semana por cuatro meses siendo un total de 54 dosis. 2RHZE/4R3H3. Los pacientes que son diagnosticados de tuberculosis reciben una atención integral de forma gratuita, para ello deberá firmar previamente el consentimiento informado comprometiéndose a cumplir con el tratamiento lo cual recibirá bajo la supervisión del personal de enfermería <sup>18</sup>.

La alimentación es la acción mediante el cual las personas ingieren diferentes tipos de alimentos, tiene que ser una de las prioridades principales de la persona ya que de ella dependerá y será la base fundamental y de esta forma las personas logren obtener un estilo de vida saludable, la alimentación debe ser completa y balanceada, deberá de tener todo los nutrientes, debido a que son sustancias sintetizadas por el organismo en cantidades insuficientes. Las personas que tienen una adecuada nutrición o alimentación de calidad contribuyen a mantener un sistema defensivo elevado previniendo así el desarrollo o contagio de enfermedades en general, dentro de la alimentación es importante considerar la



ingesta de agua debido a su principal componente en el organismo, ayuda en el mantenimiento del volumen sanguíneo, en la regulación de la temperatura corporal, la hidratación y eliminación de desechos<sup>19</sup>.

El estado de alimentación de las personas es importante porque influye directamente en el estado de salud, disminuyendo o aumentando su riesgo de infección de diferentes enfermedades dentro de ello la tuberculosis, la adecuada alimentación dependerá a su vez de la situación socioeconómica de las personas, considerando así que las personas con recursos bajos tienen tendencia mayor a llevar una dieta desequilibrada basada más en carbohidratos y el pobre consumo de frutas y verduras, estos hábitos alimenticios están encaminados a contraer alteraciones nutricionales como la obesidad y la desnutrición<sup>20</sup>.

El tipo de alimentación que lleva el paciente con tuberculosis es importante para ayudar con su tratamiento debido a la ingesta diaria de altas dosis de medicamento, dentro de ello la isoniazida quien interfiere en el metabolismo de la piridoxina impidiendo así la producción de la vitamina, este fármaco forma un complejo con un nutriente que evita su biodisponibilidad y deficiencia la piridoxina. En la tuberculosis con frecuencia se produce disminución de piridoxina D, disminuyendo la absorción de los minerales el calcio y fosforo, por ello los pacientes requieren una alimentación incluyendo el incremento de kilocalorías<sup>21</sup>. En el paciente con tuberculosis se evidencia una excesiva pérdida masa muscular, por esta razón es necesaria una adecuada ingesta en alto contenido en proteínas para suplementar la pérdida, del mismo modo se deberá incluir el consumo de fruta debido al alto contenido de antioxidantes lo cual ayudara en la regeneración de las células que son afectadas especialmente por la isoniazida.

Es recomendable que el paciente consuma alimentos en forma fraccionada durante el día considerando las recomendaciones del personal de salud, del mismo modo que se le recomendara el control de peso periódicamente lo cual permite identificar si gana o pierde peso durante el tiempo de tratamiento, las medidas preventivas son formas de autocuidado de la persona para evitar cualquier agresión en el organismo como la adquisición o contagio de alguna enfermedad, en las personas diagnosticadas con TB el personal de enfermería es el responsable de explicar muy claramente las medidas preventivas lo cual ayudarán

con la evolución de su tratamiento y a su vez mejorar los estilos de vida disminuyendo así el daño que puede afectar su salud <sup>8</sup>.

La tuberculosis es una enfermedad bacteriana contagiosa que ataca especialmente a los pulmones y es contagiada por la vía aérea cuando la persona estornuda, tose o escupe, expulsando los bacilos tuberculosos al aire, el paciente que adquiere la tuberculosis tiene que tomar en cuenta las medidas preventivas para evitar contagiar a los demás y ayudar con su tratamiento como el saneamiento básico y adecuado en el hogar, alejarse del trabajo eventualmente para evitar el contagio a las demás personas, descansar bien por las noches para recuperar energías perdidas durante el día, tener una habitación solo para el paciente y mantener ventilada e iluminada ya que la tuberculosis se propaga más fácilmente en espacios cerrados sin ventilación, protegerse siempre que tose con pañuelos desechables para evitar la propagación del bacilo, hacer uso de mascarilla durante los dos primeros meses ya que es donde el bacilo tiene una reproducción mayor por lo mismo que el tratamiento es a diario y es más fácil de contagiar, también el paciente deberá permanecer en casa para evitar contagiar la enfermedad a otras personas, limpiar también el domicilio en especial los servicios higiénicos y lo más importante es no dejar de lado el cumplimiento o adherencia con el tratamiento para ayudar a combatir los bacilos y evitar que esos se hagan resistentes <sup>20</sup>.

Madeleine Leininger en su teoría plantea que la meta del personal de salud debe ser, dirigir su trabajo hacia una comprensión del cuidado, tener en cuenta las creencias en salud y estilos de vida de diferentes culturas, en los cuáles se formarán las bases para proveer cuidado culturalmente específico. La teoría de la diversidad y universalidad está encargada de encaminar y orientar al personal de enfermería sobre el mundo y la cultura del paciente para que de esta forma puedan hacer uso sobre el punto de vista de los de los pacientes según su cultura, la enfermera como profesión aplicará sus conocimientos basados en principios científicos teniendo siempre en cuenta su ética profesional como base sin dejar de lado la cultura del paciente lo cual indicara que si esto se tiene en cuenta durante la atención el paciente cumplirá con todo lo que el personal de salud se le indique y como resultado a esto se obtendrá un mayor índice de adherencia farmacológica<sup>16</sup>.

Se puede observar en los pacientes una falta de adherencia al tratamiento farmacológico según algunas situaciones, muchas de ellas son acciones involuntarias como el olvidarse o por confusión, la cual es considerada como la falta adherencia no intencionada, por otro lado el paciente voluntariamente opta por no tomar los medicamentos por diversas situaciones a la cual se le considera como falta de adherencia intencionada debido a que el paciente conoce ya el problema y las consecuencias de la enfermedad y aun así no toma conciencia a continuar estrictamente con su tratamiento, muchas veces lo hace por miedo a que este puede causarle alguna reacción en su organismo, muchas veces lo hace porque tiene la impresión que al medicarse no encuentre mejoría expresando que no es necesario la medicación farmacológica <sup>22</sup>.

La falta de adherencia al tratamiento en los pacientes se puede presentar por diversos factores en cada uno de ellos, lo cual se podrá identificar o clasificar según su relación con la patología o conociendo previamente la situación del paciente, en los pacientes con tuberculosis los factores asociados al tratamiento son circunstancias o elemento que contribuyen positiva o negativamente a la adherencia del tratamiento en los pacientes.

El factor biológico está encargado de todas las características, rasgos hereditarios y físicos de las personas, cuando hablamos de enfermedad o patología incluida la tuberculosis se habla a nivel general incluyendo a la persona en todas las etapas, afectando con mayor índice a los adultos jóvenes y adultos mayores considerándose así con mayor tendencia según el aumento de la edad, la tuberculosis que afecta a toda las edades sin excepción pero se ve con mayor incidencia en las edades entre 15 y 54 años, edad donde la persona tiene mayores oportunidades para desarrollarse personalmente <sup>6</sup>.

Según estudios realizados se ha identificado que los pacientes que abandonan el tratamiento se ve con mayor porcentaje en personas de sexo masculino considerado también como un factor de riesgo, se conoce que es el hombre quien es el que más teme frente a una patología como es la tuberculosis, con el simple hecho de presentar incomodidad por las reacciones que va presentar los fármacos, el tener que asistir a diario a recibir sus medicamentos lo ara temer a sentirse discriminado o rechazado por la sociedad, y el mismo hecho de tener que alejarse temporalmente de su trabajo por medidas preventivas. Estudios realizados

mencionan que el Perú es el país donde es el hombre quien tiene mayor actividad laboral y muchos de ellos no cuentan con un trabajo estable lo que indica que la falta de subsidios por enfermedad hace más difícil la adherencia al tratamiento, más aun si es el hombre el único que solventa los gastos familiares <sup>23</sup>.

La OMS menciona que a nivel mundial hay más hombres que mujeres contagiados con tuberculosis siendo esto una de las causas de muerte, sin embargo se sabe que la tuberculosis es la enfermedad que ha causado mayor mortalidad femenina, arrojando índices muy altos en cada año, menciona que anualmente mueren aproximadamente 750 000 mujeres y más de tres millones adquieren la tuberculosis, la tuberculosis al igual en el los hombres afecta en la etapa más productiva donde la persona tiene mayor oportunidades para salir adelante económicamente, una de las consecuencias es que también van afectar emocionalmente a los hijos y los demás familiares ya que son ellos quienes ayudaran afrontar la enfermedad al paciente <sup>24</sup>.

El factor social es el espacio donde la persona se va desenvolver, va desarrollar diferentes actividades y se desarrollara profesionalmente según su grado de instrucción, muchas veces el factor social actúa negativamente afectando a los seres humanos en su conjunto más aún si la persona sufre de alguna enfermedad en donde se puede sentir discriminado como la tuberculosis o se encuentra afrontando situaciones difíciles por las que tiene luchar día a día como la pobreza, la falta de viviendas dignas, una mala nutrición, siendo esta una causa muy importante para la adquisición del desarrollo de las enfermedades siendo una de ellas la tuberculosis la que más afecta en la sociedad sobre todo en los estratos más pobres y precarios de la sociedad, el aumento de pobreza en la sociedad, la mala nutrición y el escaso saneamiento básico en los hogares como el hacinamiento, la poca ventilación , todo esto facilita la trasmisión de la tuberculosis en las personas <sup>6, 24</sup>.

Según estudios realizados menciona que la sociedad no solamente actúa como soporte o apoyo para mantener la salud de las personas, sino que también actúa disminuyendo las acciones negativas que pueden producir diferentes acontecimientos que puedan pasar, a pesar de los beneficios que muestra para poder tener una vida saludable, y en caso de adquirir alguna patología como la

tuberculosis lograr mantener una adherencia, pero en ocasiones el factor social también puede disminuir la adherencia haciendo que la persona con tuberculosis se sienta alejada o aislada de los demás por temor a ser rechazado debido a la misma enfermedad, cerrando muchas veces las oportunidades para poder reintegrarse en el campo laboral y la sociedad en conjunto.<sup>10</sup>

La tuberculosis es una enfermedad que afecta con mayor número en los lugares con mayor pobreza de la sociedad, debido a que los factores socioeconómicos actúan facilitando el contagio entre personas por causa del hacinamiento o aglomeración de las personas debido a la facilidad de la dispersión de los bacilos cuando la persona tose o habla, también se rescata de manera muy importante la cultura del paciente, su entorno en donde se desenvuelve su desempeño en la sociedad, encontrándose en esta área características sociodemográficas, conocimiento y el apoyo familiar al paciente y de la sociedad con la interactúa.<sup>25,10</sup>

La Teoría de la Diversidad y la Universalidad tiene según el factor social que están implicado los factores culturales como el cuidado de enfermería están ligados, de tal manera que el conocer la cultura del paciente nos permitirá poder ofrecerle los cuidados que requiera o que necesite según sus necesidades físicas. Ya lo afirmaba Leininger diciendo que la cultura y el cuidado son el medio más amplio y holístico para entender y satisfacer las necesidades de las personas, este saber es indispensable para la formación y la práctica de enfermería<sup>16</sup>.

El grado de instrucción es considerado a los años de estudio o instrucción de una persona desde el más mínimo hasta el más alto: primaria, secundaria y superior, la adherencia es más difícil de adquirir en los pacientes con grados inferiores de instrucción. Considerando que el conocimiento, las actitudes y prácticas son la base fundamental para la solución ante los problemas de los índices elevados frente a la infección por tuberculosis, se sabe que cuando las personas tienen mayor conocimiento, logran tener un mejor cuidado y un mejor estilo de vida disminuyendo así el riesgo a contagiarse con la tuberculosis y la situación no fuera tan grave como la que se tiene hoy en día en las poblaciones<sup>26</sup>.

El grado de instrucción se relaciona directamente con las conductas que se realiza para satisfacer las necesidades de salud; ya que al tener conocimiento se tiene mayor facilidad el acceso de información y a su vez a tomar más conciencia con

relación al problema frente a las personas con grado de instrucción baja, por otro lado pueden darse situaciones que existen ciertas variaciones que por razones de mayor solvencia económica va generar mayor responsabilidad que pueden desencadenar situaciones de estrés a diferencia de las personas que presentan recursos económicos bajos y no cuentan con mayor responsabilidad de carga laboral la preocupación es mínima y con respecto a su salud trata de tomar en cuenta lo que se le informa sobre el cuidado de la misma con el fin de evitar enfermarse<sup>27</sup>.

Sin embargo, muchos pacientes que padecen de tuberculosis en el país, no todos cuentan con estudios, en su mayoría solo cuentan con nivel primario incompleto, la falta de conocimientos y la poca información en las personas puede hacer tomar la decisión equivocada con respecto al tratamiento de la tuberculosis, para obtener una buena adherencia es necesario que el paciente tenga el conocimiento sobre su tratamiento lo cual es determinante para ello y de esta forma lograr la adherencia<sup>7</sup>.

La familia es el pilar fundamental para ayudar con la recuperación del paciente, el apoyo familiar es considerado como la ayuda afectiva y emocional que favorece al paciente que pasa por un momento difícil afrontando algún tipo de enfermedad como la tuberculosis, la ayuda o apoyo familiar al paciente sirve para que este pueda adherirse al tratamiento, el apoyo de amigos y en especial de familiares juega un papel importante en el control de una enfermedad al propiciar un ambiente favorable para reducir el estrés, la preocupación y por ende mejorar el cumplimiento del tratamiento, se considera al núcleo familiar como el lugar primordial y cercano donde el paciente con tuberculosis encuentra y recibe apoyo emocional, expresar sus sentimientos por lo que está pasando en el momento de la enfermedad, si en seno familiar hay disfuncionalidad y se muestra rechazo al paciente, este se sentirá incapaz y culpable por la situación que viene aconteciendo, y al sentir todo el distanciamiento de la familia la actitud para continuar con el tratamiento se verán alteradas ya que el paciente percibirá que su enfermedad está atentando contra la estabilidad de su familia<sup>28</sup>.

Leininger refiere que en el caso del paciente con tuberculosis al retirarse del trabajo eventualmente se siente minimizado, infeliz, poco útil, sentimientos que van a tener repercusión en su economía y en el de su familia, por otro lado; los contactos

familiares del paciente, manifiestan una actitud de indiferencia o de demasiada preocupación frente al diagnóstico de la tuberculosis en su fase asintomática; además no asume una conducta preventiva al familiar enfermo y el estigma social de esta enfermedad genera en las personas actitudes de rechazo social, temor y vergüenza<sup>27</sup>.

El Ministerio de Salud recomendó a las familias dar apoyo y cariño a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación<sup>26</sup>.

El factor relacionado con la salud, es considerada como el óptimo estado de bienestar físico, mental y social, también se le define como el grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales, los cuales van a influir en la salud de la persona, familia y comunidad, la tuberculosis afecta en especial a los pulmones, este es considerada en el país como un problema de salud pública, muchos de los pacientes que adquieren la tuberculosis se muestran resistentes a ciertos fármacos antibacterianos para la TB lo que ha puesto en cuestionamiento las medidas que se tienen en cuenta para la prevención y control, una de las causas que hace la resistencia frente a la tuberculosis es la falta de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente<sup>29</sup>.

El personal de enfermería es un profesional multidisciplinario quien realiza diferentes actividades intra y extra hospitalarios con la finalidad de brindar cuidados humanizados a la persona, familia y comunidad, dentro de ello está el trabajo en las diferentes estrategias sanitarias como la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis donde el trabajo de enfermería es muy arduamente y lucha para que los pacientes culminen el tratamiento y sean egresados como paciente curado. Una de las funciones dentro de la estrategia es hacer que el paciente sea adherente al tratamiento, que cumpla con todo lo que se le indica para mejorar su salud, así mismo tiene que recuperar aquellos pacientes que abandonan el tratamiento contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis, la enfermera logra este objetivo mediante las visitas domiciliarias y se realizaran de inmediato cuando el paciente no se acerca al establecimiento a recibir su tratamiento, debido a que no se puede dejar que el paciente altere el

esquema del tratamiento de este modo ayudará a mejorar y a mantener la adherencia farmacológica.

La visita domiciliaria es la estrategia que realiza la enfermera, prestando la atención de salud en el domicilio del paciente permitiendo valorar, educar y ayudar controlar los problemas de salud de la persona y la familia, permitiendo mejorar así la calidad de vida del paciente, la visita domiciliaria se realizan también apenas se le diagnostica tuberculosis al paciente, dicha visita se realizara dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico, la importancia porque la se realiza esta actividad es con la finalidad de educar al paciente que ingresará al programa, de esta manera podrá identificar problemas o dificultades que impidan que el paciente pueda acercarse a diario al Establecimiento de Salud a recibir su tratamiento bajo la supervisión, lo que va a contribuyendo al éxito del tratamiento de la tuberculosis logrando un seguimiento y la captación de nuevos casos y educar a los contactos para que puedan realizarse una baciloscopia y asegurar su estado de salud libre de tuberculosis<sup>30</sup>.

La enfermera tendrá que plantear estrategias de acuerdo la problemática que tiene los pacientes y de esta forma podrá mejorar o mantener la adherencia farmacológica, si el paciente está a una larga distancia del Establecimiento de Salud, la estrategia a plantearse seria sistema de comunicación, la enfermera entenderá la problemática y la situación económica y buscara solución y vera la manera de que el paciente no deje de tomar su medicina facilitando la distancia. Durante el tiempo de duración del tratamiento si el paciente decide cambiar de domicilio a una zona más alejada la estrategia a plantearse es la entrega de referencia al establecimiento de Salud de donde residirá, toda las estrategias que la enfermera platea será con la única finalidad que el paciente no deje tomar los medicamentos por ende sea adherente al tratamiento.

También es de suma importancia la relación del personal de salud con el paciente, la relación enfermera paciente, es un vínculo que se establece entre la enfermera y el paciente, acá el paciente pone su salud bajo el cuidado del personal de salud, la motivación que tenga el paciente para recuperarse derivada de la relación que exista con el personal, la buena comunicación, la confianza de su trabajo y el buen trato en ambos <sup>10</sup>.



La dificultad en la adherencia se revierte por profesionales que mantienen contacto más cercano o directamente con el paciente y la familia, donde el profesional de salud dedicará mayor tiempo para hacer comprender todo con referente a la patología, explicando las consecuencias y el riesgo que corre la familia según el tipo de la enfermedad, logrando así que el paciente tome conciencia de su salud y buscar alternativas para mejorar su salud, también la enfermera tomara en cuenta la importancia de los rasgos culturales y así tratar de entender y dar una atención especializada a cada paciente de esta manera se podrá lograr la adherencia por ende completar el tratamiento y así mejorar la salud de las personas<sup>31</sup>.

Es importante que el personal de enfermería cuente con habilidades destinadas a mejorar la relación con los pacientes, la mejor estrategia para conseguirlo es a través del conocimiento cultural de las personas siendo el primer paso la comprensión de lo que el paciente le diga o comente, el favorecer información y que garanticen la comprensión y recuerdo por parte de los pacientes contribuye a mejorar las tasas de adherencia, muchas veces es la única estrategia que utiliza el personal de salud para conseguir la adherencia farmacológica, haciendo todo indispensable que el personal de salud adquiera habilidades y sean capaces de transmitir información a las demás personas y así evitar el contagio o adquisición de las enfermedades en general<sup>10</sup>.

La comunicación que establezca la enfermera con el paciente será de gran ayuda para la planificación de los cuidados, dado que estos cuidados van estar encaminados a las necesidades que el paciente exprese tener, es por ello que la práctica de la enfermería transcultural orienta las decisiones y las acciones de enfermería basándose únicamente en lo que el paciente le exprese, así como Leininger lo expone en su teoría, aquí ella menciona que dicha teoría tiene la base donde hace mención que las creencias de las personas con diferentes culturas puede ser muy útiles y orientar a la enfermera en el momento de brindar el cuidado, mediante esta base el paciente podrá recibir la atención por parte del profesional de salud según sus necesidades de cada persona teniendo siempre en cuenta su cultura<sup>16</sup>.

El modelo del sol naciente describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales, también hace mención sobre la recolección de información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud abordado desde la antropología, así mismo promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral del otro tomando los conocimientos y habilidades de la profesionales de salud<sup>32</sup>.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afectar mayormente a los pulmones y es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa<sup>33</sup>.

En Región la Libertad, la Provincia de Trujillo, alrededor de 380 mil ciudadanos de los distritos de El Porvenir, La Esperanza, Florencia de Mora y Víctor Larco, en la provincia de Trujillo, están expuestos a contraer la tuberculosis <sup>34</sup>. Se aproxima que cada año las personas afectadas por tuberculosis mueren cerca de dos millones a nivel mundial, la mayor parte de mortalidad son en los países no desarrollados. Puede afectar a cualquier persona, pero en la actualidad se asocia principalmente al sida, a la inmunodepresión y al fenómeno inmigratorio de países endémicos<sup>33</sup>.

La tuberculosis ha sido un tema de preocupación y controversia, es una enfermedad crónica e infectocontagiosa que aún es problema de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, alcanzando elevados índices de morbimortalidad constituyendo un mal que amenaza a la población mundial, el *Micobacterium tuberculosis* es un bacilo que se multiplica con lentitud y se caracteriza por ser un germen aeróbico y ácido resistente que mure con el calor, luz solar y sequedad, esta generalmente es de tipo pulmonar pero puede presentarse extra pulmonar y diseminarse a cualquier parte del cuerpo<sup>35</sup>.

El principal reservorio de *M. tuberculosis* es el hombre, las vías principales de entrada del bacilo al cuerpo humano son a través de las vías respiratorias y se produce cuando el paciente enfermo elimina al exterior aerosoles que contienen bacilos viables al estornudar, conversar, reír, toser, los cuales penetran a las vías aéreas del receptor hasta alcanzar los alveolos pulmonares, cuando estos núcleos

contaminantes son inhalados, lleguen hasta los alveolos pulmonares, encontrando el lugar adecuado para su multiplicación, una vez llegado a los pulmones se implantan en un alveolo o bronquiolo respiratorio y conforme se multiplican, determinan una respuesta inflamatoria local<sup>36</sup>.

El comienzo de los síntomas suele ser insidioso e inespecíficos; así, la mayoría de los pacientes presentan fiebre, pérdida de fuerza, tos productiva con esputo purulento y disminución ponderal de peso y si no se administra tratamiento, los síntomas generales son más intensos: fiebre recurrente diaria, disminución ponderal de peso, anemia, hemoptisis y cuentas significativas de los bacilos en el esputo. Sin embargo según el órgano afectado también pueden aparecer síntomas específicos: Tuberculosis pulmonar: cuanto más marcada sea, más intensa es la disnea de esfuerzo que conlleva; en fases avanzadas de la enfermedad aparece tos crónica con expectoración purulenta, hemoptisis, sudor nocturno y caquexia <sup>37</sup>. Las personas que conviven con el paciente son considerados como infectados y tienen mayor riesgo de infección y enfermedad, especialmente cuando el caso es positivo al examen microscópico directo, por lo que en estas personas el peligro de contagio se manifiesta si sus condiciones socioeconómicas, de alimentación, vivienda, higiene, reposo, sueño y educación son deficientes; pues, estos factores pueden incrementar la susceptibilidad a este procedimiento al afectar el equilibrio metabólico fisiológico, psicológico, social y espiritual del ser humano, reduciendo su capacidad defensiva del mismo<sup>27</sup>.

Existen diferentes causas por las cuales una persona puede contagiarse con el M. Tuberculosis como aquellas personas que tengan una relación directa con alguien que tenga tuberculosis, aquellas personas consumidoras de drogas inyectadas o alcohólicas, dado que en estas personas su sistema inmunológico esta disminuido siendo de mayor facilidad al contagio, el hacinamiento es otra causa por la cual la persona adquiere la tuberculosis, las personas inmunocomprometidas como ancianos, individuos cancerosos o sometidos a tratamiento con cortico esteroides, también en lugares donde exista aglomeración de personas, como los autobuses, conciertos, locales<sup>38</sup>.

La asistencia de enfermería del paciente tuberculoso se centra en el control de la infección y el cumplimiento del régimen del tratamiento prescrito. Se necesita un conocimiento y una información adecuada para tratar la enfermedad y prevenir que se transmita a otras personas, el paciente debe comprender los motivos que obligan a administrarle un tratamiento farmacológico prolongado y la importancia a la adherencia<sup>39</sup>.

Es de vital importancia la valoración que debe realizar la enfermera en pacientes con tuberculosis, priorizando obtener los antecedentes y realizar un examen físico completo al paciente, realizar la valoración respiratoria y explorativa para detectar algún signo o síntoma de esta enfermedad; ya sea para detectar fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, fatiga, tos y producción de esputo, la enfermera debe valorar los ruidos respiratorios para detectar consolidación: como disminución, sonidos bronquiales o bronco vesiculares y crepitaciones<sup>39</sup>.

Buscar ganglios linfáticos crecidos y dolorosos, otro punto importante que la enfermera no debe dejar de valorar es la forma de vida del paciente con quien vive, donde vive y la disposición emocional que este tiene para aprender, así como la percepción o comprensión de la tuberculosis y su tratamiento<sup>40</sup>.

La enfermera es una agente multidisciplinario, está abierta al trabajo en equipo con diferentes áreas relacionadas a la salud ya sea el área de nutrición, psicología, o medicina; siendo su único objetivo la recuperación del paciente por ende la enfermera colabora con el equipo de atención a la salud para establecer estrategias que garanticen el consumo nutricional adecuado y la disponibilidad de alimentos nutritivos. Otras intervenciones que realiza la enfermera con el fin de la mejoría del paciente es valorar los efectos secundarios que tiene los medicamentos en ellos; fomentar el seguimiento del funcionamiento hepático y renal, para vigila que los medicamentos consumidos no estén afectando otros sistemas<sup>18</sup>.

Vigilar los resultados de los cultivo de esputo para valorar la efectividad del tratamiento. La enfermera debe de enseñar al paciente sobre el riesgo de la resistencia a los fármacos si no se lleva un régimen continuo; la falta de cumplimiento y adherencia produce resistencia múltiple a múltiples sustancias, de esta manera si el paciente abandonara múltiples veces el tratamiento su organismo

se vuelve resistente a los medicamentos y de esta manera podría llegar a denominárselo multidrogo resistente <sup>40</sup>.

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

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál son los factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que más a afecta dado a la sociedad, siendo aún hoy en día una importante causa de morbilidad y mortalidad, sobre todo en las zonas con mayor de la sociedad, el presente estudio se desarrollara con la finalidad de obtener conocimientos sobre los factores que están asociados con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en afectados de la Microred El Porvenir, Trujillo, para este estudio se considerará algunos conceptos básicos de la teoría de la diversidad y universalidad, sin embargo, se sabe que los pacientes con tuberculosis que no se adhieren al tratamiento corren grave riesgo e incrementan la mortalidad, y en aquellos que abandonan, existe la posibilidad que el bacilo tuberculoso se vuelva resistente a las drogas, lo que conllevaría a un tratamiento mucho más largo.

Por ello, es importante que el profesional de enfermería conozca oportunamente los factores que juegan un rol trascendental que permiten al paciente asistir al programa para su tratamiento farmacológico, así mismo los beneficios del presente estudio se verán reflejados en el bienestar del paciente, la institución de salud y el profesional de enfermería. A partir de esto se podrían planificar estrategias para que los pacientes con tuberculosis se adhieran al tratamiento y los que cumplen, permanezcan hasta terminarlo; con lo cual, se generaría una disminución de los costos, tanto económico como social.

En la Microred el Porvenir, se ha implementado Estrategias de Salud para la atención integral de las personas infectadas por tuberculosis teniendo a cargo 11 jurisdicciones; dentro de ellas, el Hospital Distrital Santa Isabel, el Centro de salud Rio Seco y el Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo, en las cuales se vienen desarrollando actividades con el fin de controlar, tratar y erradicar la tuberculosis con la finalidad que los pacientes se adhieran más al tratamiento, sin embargo el personal de salud encargado del programa refieren que todo los pacientes de la población infectada no colabora en la adherencia a su tratamiento.

La motivación para la realización de este trabajo radica en disminuir el abandono del tratamiento de pacientes, a partir del conocimiento de aquellos factores que determinan su adhesión hasta el final. La metodología estructurada en el presente estudio servirá como guía para otros investigadores, ya que se aplica un instrumento nuevo, creado por la autora; válido lo cual, también puede servir para ser aplicado en los Hospitales y centros de salud, en donde se brinda tratamiento farmacológico a pacientes con tuberculosis.

Esta investigación es necesaria para las Instituciones de la Microred El Porvenir, porque sus aportes pueden contribuir a que el personal de salud conozca algunos de los factores por el cual los pacientes no se adhieren al tratamiento. También es necesaria para los pacientes con tuberculosis, permitiendo a que tomen conciencia sobre cumplimiento del tratamiento.

## **1.6. Hipótesis**

H0: Los factores biológicos, social y factor relacionado con la salud no están asociados significativamente con la adherencia al tratamiento.

H1: Los factores biológicos, social y factor relacionado con la salud están asociados significativamente con la adherencia al tratamiento.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1 Objetivo General:**

Determinar los factores biológicos, sociales y relacionados con la salud asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015.

### 1.7.2 Objetivos Específicos.

Describir los factores biológicos: sexo y edad en personas afectadas con tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015.

Describir los factores sociales: grado de instrucción y apoyo familiar en personas afectadas con tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015.

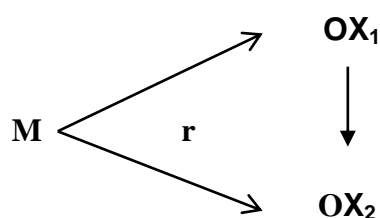
Describir los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación con el personal de salud en personas afectadas con tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015

Determinar la adherencia al tratamiento según dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas en personas afectadas de tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015.

## II. MÉTODO

### III. Diseño de investigación

Método descriptivo correlacional



Dónde:

M: Pacientes de los establecimientos de la Microred El Porvenir.

O: Observación o medición.

X<sub>1</sub>: Factores asociados a la adherencia del tratamiento: biológico, social y relacionados con la salud.

X<sub>2</sub>: Adherencia al tratamiento

R: relación entre factores y adherencia al tratamiento

### 3.1 Variables, operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.</b>	La adherencia farmacológica es el nivel de comportamiento del paciente respecto a cumplir con su tratamiento, adoptar un régimen alimentario y adquirir cambios sobre estilos de vida saludable .	<b>Asistencia Farmacológica:</b> El grado en que el comportamiento del paciente acepta su tratamiento y asiste puntualmente a recibir su tratamiento de lunes a sábado incluido feriados Según Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis	<b>Adherencia Farmacológica alta:</b> Pacientes que asisten puntualmente a recibir su tratamiento diario supervisado por profesionales de la salud  <b>Adherencia Farmacológica media:</b> Pacientes que asisten en forma discontinua (dejando uno o más días) a recibir su tratamiento diario supervisado por profesionales de la salud  <b>Adherencia Farmacológica baja:</b> Pacientes que asisten muy pocas veces o ninguna a recibir su tratamiento; puede considerarse en riesgo de abandono.	Adherencia alta: 12-16 puntos  Adherencia media: 7-11 puntos  Adherencia baja: 0 – 6 puntos	Ordinal



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
		<p><b>Adherencia alimentaria:</b> El grado en que el comportamiento del paciente acepta los cambios en su alimentación de manera responsable, cuidando de tomar sus alimentos de acuerdo a las recomendaciones nutricionales recibidas</p> <p><b>Adherencia a las medidas preventivas:</b> El grado en que el comportamiento del paciente acepta las recomendaciones del personal de salud sobre la enfermedad y la aplicación de medidas preventivas en el hogar.</p>	<p><b>Adherencia Alimentación alta</b> Es el proceso que involucra la selección, preparación e ingestión de alimentos, es el consumo de macro y micronutrientes como el consumo de proteínas en alto valor biológico de origen animal.</p> <p><b>Adherencia Alimentación media</b> Alimentación con déficit de consumo en macro 0 micronutrientes.</p> <p><b>Adherencia Alimentación baja</b> Alimentación con déficit de consumo en macro y micronutrientes.</p> <hr/> <p><b>Medidas preventivas alta</b> Cuidados que la persona realiza dentro y fuera del hogar para evitar el contagio a las demás y ser capaz de autocuidarse y mejore su calidad de vida, con lo cual se va a prevenir complicaciones.</p> <p><b>Medidas preventivas media</b> Persona que realiza medidas preventivas de forma inadecuada dentro o fuera del hogar.</p> <p><b>Medidas preventivas baja</b> Persona que no realiza las medidas preventivas dentro ni fuera del hogar.</p>	<p><b>Adherencia alta:</b> 8-10 puntos</p> <p><b>Adherencia media:</b> 5-7 puntos</p> <p><b>Adherencia baja:</b> 0- 4 puntos</p> <hr/> <p><b>Alta:</b> 6-8 puntos</p> <p><b>Media:</b> 3-5 puntos</p> <p><b>Baja:</b> 0-2 puntos</p>	<p>Ordinal</p> <hr/> <p>Ordinal</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
		<p><b>Adherencia global</b> La adherencia global en el tratamiento de tuberculosis es que el paciente tenga un puntaje máximo en cada dimensión, lo cual indicara su adherencia al tratamiento.</p>	<p><b>Adherencia global alta</b> Persona que cumpla o tenga un puntaje alto o máximo en cada dimensión.</p> <p><b>Adherencia global media</b> Persona que tenga un puntaje máximo por lo menos en dos dimensiones.</p> <p><b>Adherencia global baja</b> Persona con puntaje medio o bajo en las dimensiones</p>	<p><b>Adherencia global alta:</b> 0-12 puntos</p> <p><b>Adherencia global media:</b> 13-23 puntos</p> <p><b>Adherencia global baja:</b> 24-34 puntos.</p>	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>FACTORES ASOCIADO A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS</b>	Circunstancias o elemento que contribuyen positiva o negativamente con la adherencia en los pacientes del tratamiento de tuberculosis, para el presente estudio se tendrá en cuenta el factor biológico: edad y sexo, el factor social: grado de instrucción y el factor relacionado con la salud: visita domiciliaria y relación personal de salud-paciente.	<p><b>Factor biológico</b> Pertenece a la biología, está encargado de todas las características y rasgos hereditarios y físicos.</p> <p><b>Edad</b> Cada uno de los periodos en el tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de la persona.</p> <p><b>Sexo</b> Conjunto de características que se distinguen entre individuos machos y hembras que producen células sexuales masculinas y femeninas</p>	<p>Para identificar el factor de adherencia al tratamiento de la tuberculosis se utilizó un cuestionario.</p> <p><b>Edad adolescente</b> Según el MINSA se considera de 10 a 19.</p> <p><b>Edad adulto maduro</b> Comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 65 años.</p> <p><b>Edad adulto mayor</b> Se considera a partir de los 65 años a más.</p>	<p><b>Edad adolescente en años</b> 10 a 19 años</p> <p><b>Edad adulto maduro</b> 20 a 65 años.</p> <p><b>Adulto mayor</b> De 65 años a más.</p>	Ordinal
			<p><b>Masculino</b> Es un término de biología que denota al sexo que produce espermatozoides.</p> <p><b>Femenino</b> El género femenino es un término en oposición al masculino.</p>		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADO A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS		<p><b>Factor social</b> Es el espacio donde la persona se va desenvolver, va desarrollar diferentes actividades y se desarrollara profesionalmente según su grado de instrucción.</p> <p><b>Grado de instrucción</b> Años de estudio o instrucción de una persona considerando el grado más elevado de estudios, según las normas del Ministerio de Educación considerando: primaria, secundaria y superior.</p>	<p><b>Primaria</b> En este grado se asegura la correcta alfabetización es decir enseña a leer, escribir, cálculos básicos y conceptos culturales.</p> <p><b>Secundaria</b> Comprende 11 años de educación y es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras</p> <p><b>Superior</b> Es el proceso donde la persona estudia una carrera profesional.</p>	<p><b>Primaria</b> Según norma del MINEDU haber terminado los 6 años</p> <p><b>Secundaria</b> Según norma del MINEDU haber terminado los 5 años</p> <p><b>Superior universitario</b> Según norma del MINEDU haber terminado los 5 años</p>	Ordinal
		<p><b>Apoyo familiar</b> La familia es el pilar fundamental para ayudar con la recuperación del paciente, el apoyo familiar es considerado como la ayuda afectiva y emocional que favorece al paciente.</p>	<p><b>Apoyo familiar alta</b> Paciente que recibe apoyo emocional todos los integrantes de su familia</p> <p><b>Apoyo familiar media</b> Paciente que recibe apoyo solo algunos integrantes de su familia.</p> <p><b>Apoyo familiar media</b> Paciente que no recibe apoyo de ningún integrante de su familia</p>	<p><b>Alta:</b> 4 puntos</p> <p><b>Media:</b> 2-3 puntos</p> <p><b>Baja:</b> 0-1 punto</p>	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADO A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS		<p><b>factor salud</b></p> <p>Conjunto se le define como el grupo de factores personales, sociales, económicos y ambientales, los cuales van a influir en la salud de la persona</p>	<p><b>Visita domiciliaria alta</b> Pacientes que reciben visita domiciliaria continúa por parte del personal de salud.</p> <p><b>Visita domiciliaria alta</b> Pacientes que reciben una o ninguna visita domiciliaria por parte del personal de salud.</p> <p><b>Visita domiciliaria alta</b> Pacientes que no reciben visita domiciliaria por parte del personal de salud.</p>	<p><b>Alta:</b> 5 puntos</p> <p><b>Media:</b> 3-4 puntos</p> <p><b>Baja:</b> 1-2 puntos</p>	Ordinal
		<p><b>visita domiciliaria</b></p> <p>Es la estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio permitiendo valorar, educar y ayudar controlar</p>	<p><b>Relación personal de salud- paciente alta.</b> La relación entre enfermera- paciente es permanente.</p> <p><b>Relación personal de salud- paciente alta.</b> La relación entre enfermera- paciente se da con poca frecuencia y de una forma continua.</p>	<p><b>Alta:</b> 4- 5 puntos</p> <p><b>Media:</b> 1-3 puntos</p>	Ordinal
		<p><b>relación personal de salud- paciente</b></p> <p>La relación enfermera-paciente, es un vínculo que se establece entre la enfermera o persona, que intenta colocar su problema de salud bajo el cuidado del personal de salud.</p>			

### **3.2. Población y Muestra**

**Población:** La población de estudio estuvo conformada por 47 pacientes afectados con Tuberculosis de los Establecimiento de la MICRORED El Porvenir.

**Muestra:** Muestreo no probabilístico: En la investigación se aplicó un muestreo no probabilístico, debido a que el estudio se aplicó en un universo muestral incluyendo criterios de inclusión y exclusión, de todo los pacientes de los tres Establecimientos de Salud pertenecientes a la MICRORED El Porvenir.

#### **Criterios de inclusión**

- Personas afectados por tuberculosis pulmonar de los Establecimientos de la MICRORED El Porvenir que reciben tratamiento
- Personas con Tuberculosis pulmonar sensible que se encuentran en primera y segunda fase de tratamiento de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Establecimientos de la MICRORED El Porvenir.
- Personas que tiene una o más inasistencias al recibir el Tratamiento de la Estrategia Nacional de prevención y Control de la Tuberculosis de los Establecimientos de la MICRORED El Porvenir.
- Personas que asisten todo los días a los Establecimientos de Salud a recibir su tratamiento
- Personas que acepten voluntariamente ser parte del Estudio de Investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no deseen participar en el estudio de Investigación
- Personas que tengan algún impedimento físico o mental:
- Sordos, mudos, Síndrome de Down.
- Personas de primera, segunda fase y pacientes que reciben el tratamiento multidrogo-resistentes de la Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis de los Establecimientos de la MICRORED El Porvenir.

### 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

#### **Técnica: Encuesta.**

La encuesta es la técnica que permite la recolección de información de la muestra representativa de una determinada población, es un proceso del cual se obtiene datos importantes para hacer una investigación<sup>41</sup>.

**Instrumento: Cuestionario.** Es un documento que consiste en una serie de preguntas con el propósito de obtener información de los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta por medio de una serie de preguntas para finalmente dar puntuaciones globales sobre éste <sup>41</sup>.

El cuestionario sobre adherencia comprende de tres partes:

1. Datos generales con 1,2 y 3 ítems que incluye sexo, edad y grados de instrucción.
2. Factor social y factor relacionados con la salud con 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 ítems.
3. Comprende adherencia al tratamiento, a su vez contiene tres dimensiones:  
Adherencia farmacológica: Consta de 16 ítems: 15,16,17,18,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30  
Adherencia alimentaria consta de 10 ítems: 31,31,33,34,35,36,37,38,38,40  
Adherencia sobre medidas preventivas consta con 8 ítems los ítems 41,42,43,44,45,46,47,48.

Los criterios de evaluación son cualitativos SI y NO y cuantitativos SI 1 y NO 0 puntos respectivamente, teniendo como puntaje máximo con 34 puntos y puntaje mínimo con 0 puntos.

**Validez:** La validez es el grado que debe alcanzar en todo instrumento de medición que se aplicará en la investigación<sup>42</sup>. Se realizó mediante el juicio de cuatro docentes con conocimiento del tema quienes dieron el visto bueno y aprobarán su aplicación en el escenario de investigación, el instrumento para la investigación fue validado por las Enfermeras: Lourdes Méndez Ravelo, María Elena Valverde Rondo, Dalila Cabellos y Marlene Bocanegra Masias quienes aprobaron su aplicación de dicho instrumento.

**Confiabilidad:** Es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, se determina mediante diversas técnicas, las cuales se comentaran brevemente después de revisar los conceptos de validez y objetividad<sup>41</sup>. El análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de nivel de Alpha de Cronbach, obteniendo así un valor mayor que 0.70; así mismo, tomando la prueba piloto de 10 personas afectadas con tuberculosis de los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir, Trujillo 2015.

Se encuentra en la variable factores asociados a la adherencia del tratamiento de tuberculosis según Alpha de Cronbach una Validez de 0,896 y en la variable adherencia del tratamiento de tuberculosis una validez de 0,924 según Alpha de Cronbach

### **3.4. Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos durante la investigación fueron procesados y tabulados según los siguientes métodos.

**Procedimiento:** Se realizó con la autorización y la firma del Director y jefe del Establecimiento de Salud, luego se pasó a aplicar el instrumento sobre adherencia al tratamiento de tuberculosis.

**Procesamiento:** Se utilizó programas de computación: Excel para realizar de la tabulación y mediante el SPSS se demostró la prueba de nivel de Alpha de Cronbach y posteriormente se hizo la constatación de Hipótesis, en donde el nivel de significancia es 0.05, nivel de confianza 95% y 5% de error. Los datos obtenidos durante la investigación fueron procesados y tabulados con los estadígrafos de estadística descriptiva e inferencial. Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrada.

### **3.5 Aspectos éticos**

Esta investigación se desarrolló bajo las normas internacionales de estudios biomédicos según el tratado de Helsinki; lo cual, debido a la naturaleza de la presente investigación, no representa riesgo o daño para la salud física ni mental de los individuos implicados en este estudio. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la declaración de Helsinki como una propuesta de



principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables <sup>43</sup>.

Se tuvieron en cuenta los principios de:

- Anonimato, no se publicaron los nombres de las personas en estudio ni de sus familiares. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento<sup>44</sup>.
- Libertad de participación, se dejó a libre elección y deseo de participar en la investigación sin presión, lo que se expresó firmando la hoja de consentimiento informado voluntariamente, se le brindó y explicó el consentimiento informado para que lo firme aceptando que está participando de la investigación voluntariamente.
- Beneficencia, la investigación está enfocada a buscar el bienestar. En este sentido, se formularon dos reglas generales: no hacer daño y disminuir los daños posibles. Se respetó la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad<sup>44</sup>.

#### IV. RESULTADOS:

**TABLA 01**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según género en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir.

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	30	63.83
Femenino	17	36.17
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 02**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según grupos de edad en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir- Trujillo Año 2015.

<b>Grupos de Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 10 a 19 años	5	10.64
De 20 a 65 años	35	74.47
Más de 65 años	7	14.89
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 03**

Distribución de las personas afectadas con de tuberculosis según grado de instrucción en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015.

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	14	29.79
Secundaria	29	61.70
Superior	4	8.51
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 04**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según factores sociales: Apoyo familiar en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir- Trujillo Año 2015.

<b>Apoyo Familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	4	8.51
Media	38	80.85
Alta	5	10.64
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 05**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según factores Sociales: Visita Domiciliaria en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015

<b>Factor salud (Visita Domiciliaria)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	2	4.26
Media	12	25.53
Alta	33	70.21
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 06**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según factor Salud: Interacción personal de salud- paciente en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015

---

<b>Factor salud: relación personal de salud- paciente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	1	2.13
Alta	46	97.87
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

---

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 07**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según adherencia farmacológica, Alimentaria y medidas preventivas en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015.

<b>Niveles</b>	<b>Farmacológica</b>		<b>Alimentaria</b>		<b>Medidas Preventivas</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	1	2.13	1	2.13	1	2.13
Media	41	87.23	19	40.43	14	29.79
Alta	5	10.64	27	57.45	32	68.09
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Aplicada



**TABLA 08**

Distribución de las personas afectadas de tuberculosis según adherencia al tratamiento en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015.

<b>Adherencia al tratamiento de la tuberculosis</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	1	2.13
Media	24	51.06
Alta	22	46.81
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta Aplicada

**TABLA 09**

Distribución de las personas según factores biológicos, sociales y de salud y su relación con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015.

Factores	Adherencia al tratamiento de la tuberculosis						Total		X <sup>2</sup> calculado	Chi cuadrada
	Baja		Media		Alta		N°	%		
<b>Genero</b>	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	X <sup>2</sup> =0.864 P=0.32	Ho se Acepta
Masculino	1	2.13	16	34.04	13	27.66	30	63.83		
Femenino	0	0.00	8	17.02	9	19.15	17	36.17		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		
<b>Edad</b>	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>Total</b>		X <sup>2</sup> =4.232 p=0.25	Ho se Acepta
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
De 10 a 19 años	0	0.00	2	4.26	3	6.38	5	10.64		
De 20 a 65 años	1	2.13	16	34.04	18	38.30	35	74.47		
Más de 65 años	0	0.00	6	12.77	1	2.13	7	14.89		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>Total</b>		X <sup>2</sup> =27.42 p=0.03	Ho se Rechaza
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0.00	10	21.28	4	8.51	14	29.79		
Secundaria	0	0.00	13	27.66	16	34.54	29	61.70		
Superior	1	2.13	1	2.13	2	4.26	4	8.51		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		
<b>Apoyo familiar</b>	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>Total</b>		X <sup>2</sup> =18.81 p=0.02	Ho se Rechaza
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	1	2.13	3	6.38	0	0.00	4	8.51		
Media	0	0.00	21	44.68	17	36.17	38	80.85		
Alta	0	0.00	0	0.00	5	10.64	5	10.64		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		
<b>visita domiciliaria</b>	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>Total</b>		X <sup>2</sup> =24.08 p=0.00	Ho se Rechaza
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	1	2.13	1	2.13	0	0.00	2	4.26		
Media	0	0.00	5	10.64	7	14.89	12	25.53		
Alta	0	0.00	18	38.30	15	31.91	33	70.21		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		
<b>relación personal-paciente</b>	<b>Baja</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>Total</b>		X <sup>2</sup> =47.00 p=0.00	Ho se Rechaza
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Baja	1	2.13	0	0.00	0	0.00	1	2.13		
Alta	0	0.00	24	51.06	22	46.81	46	97.87		
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2.13</b>	<b>24</b>	<b>51.06</b>	<b>22</b>	<b>46.81</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>		

Fuente: Encuesta Aplicada

## V. DISCUSIÓN

Como se puede observar en la tabla 1 que el 63.83 % de los pacientes afectados por tuberculosis de la MICRORED El porvenir es de género masculino y solo 36.17% son del género femenino. Estos datos son semejantes a Pauro y Parillo, quien menciona los factores personales inherentes al paciente portador de tuberculosis, solo el factor biológico: sexo se relaciona con la prevalencia de la tuberculosis, menciona que la tuberculosis pulmonar se da con mayor índice en el sexo masculino.<sup>6</sup> Según la OMS menciona que a nivel mundial hay más hombres que mujeres que padecen tuberculosis y que mueren a causa de ella<sup>2</sup>.

En los resultados de la tabla 2 se observa que el 74.47 % de los pacientes su edad esta entre 20 a 65 años, 14.89% más de 65 años, y 10.64% tiene entre 10 a 19 años. Según Pauro y Parillo la edad y el estado civil del paciente no tienen o tienen mínima relación con la prevalencia de la tuberculosis. Así mismo mencionan que la tendencia generalmente observada a una incidencia más alta de la enfermedad con el aumento de la edad. Su incidencia se concentra en las personas entre 15 y 54 años, etapa donde la persona se va desarrollar personal y profesionalmente, considerándose la capa más productiva de la población.<sup>6</sup>

Los datos obtenidos en la tabla 3 el 61.70 % de los pacientes su grado de instrucción es secundaria, 29.79 % es primaria y 8.51% es superior. Estos datos son semejantes a los reportados por Murcia, quien al evaluar la adherencia según grado de instrucción encontró que aquellos que presentaron índices inferiores al 80 % de adherencia se consideraron como índice bajo de cumplimiento; dentro de este grupo el 75 % eran mujeres, el 60 % registró primaria. Según estudios la adherencia es más difícil para los pacientes con grados inferiores de educación y alfabetismo.<sup>26</sup> Fiestas, Flores mencionan que a medida que aumenta el grado de instrucción, las medidas de autocuidado son mejores, así mismo señala que la salud es influenciada por el grado de instrucción ya que el individuo al tener conocimientos tiene más precaución y satisfacen mejor sus necesidades<sup>27</sup>.

En los resultados de la tabla 4 se observa que el 80.85% de los pacientes tienen un nivel medio de apoyo familiar, 10.64% su nivel es alta y solo 8.51% su

nivel es baja. Según Heredia, Puc-Franco y Caamal, quienes en su estudio sobre determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis mencionan que el 54.8 % temía al rechazo de su familia<sup>4</sup>. Según estudios el núcleo familiar es el ambiente más cercano en donde el paciente con tuberculosis recibe apoyo, si en la familia hay desintegración y se rechaza al paciente, se le hace sentir inútil y culpable, el paciente se sentirá rechazado y no tendrá motivación para continuar el tratamiento ya que el paciente con enfermedad crónica percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia<sup>28</sup>.

De acuerdo a los resultados de la tabla 5 se observa que el 70.21 % de los pacientes su nivel de visita domiciliaria es alta, 25. 53% su nivel es media y solo 4.26% su nivel de visita domiciliaria es baja. Según Montafur, una de las actividades que realiza la enfermera son las visitas domiciliarias, que viene a ser la estrategia de entrega de servicios de salud realizada en el domicilio permitiendo detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, mejorando la calidad de vida de las personas. Esta actividad se deberá realizar de inmediato cuando el paciente no llega a recibir su tratamiento<sup>30</sup>.

Los resultados obtenidos de la tabla 6 se observa que el 97.87 % de los pacientes, el nivel de Interacción personal de salud- paciente es alta y 2.13% es baja. Según Tacuri, la mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis, condición similar aconteció respecto a las indicaciones de seguimiento y al tratamiento farmacológico. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis, los pacientes que no presentaron adherencia al tratamiento, a su vez presentaron conocimiento medio y bajo y los pacientes que presentan adherencia al tratamiento a su vez presentan nivel de conocimiento alto<sup>7</sup>. Según Peralta y Carbajal mencionan que la relación enfermera paciente, es un vínculo que se establece entre la enfermera y el paciente que intenta colocar su salud bajo el cuidado del personal de salud, se ha observado que proporcionar información de modo que favorezca y garantice unos niveles mínimos de comprensión y recuerdo por parte de los enfermos contribuye a mejorar las tasas de adherencia<sup>10</sup>.

Se observa en la tabla 7 que en la adherencia farmacológica 87.23 % fue media, 10.64 % alta y solo el 2.13% su nivel de adherencia es baja. Según Suárez, quien en su estudio sobre Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con T B menciona que el 46% de la población presenta un nivel medio <sup>9</sup>. Según Peralta y Carbajal, mencionan que cuando un tratamiento es corto, el paciente tiene buena adherencia; y disminuye es prolongado<sup>10</sup>. En relación a la adherencia alimentaria 68.09 fue media y solo el 2.13% fue baja. Según Ccoicca en su estudio Medidas de autocuidado, menciona que 35% consume 5 comidas, 22.5% tiene una alimentación balanceada; 17.5% toma 5-7 vasos de agua; 82.5% consumían comidas en el hogar.<sup>8</sup> a la vez menciona que el estado nutricional es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento. <sup>8</sup> Con relación a la adherencia sobre las medidas preventivas, el 68.09 % tuvieron un nivel alto, 29.79 % un nivel medio y solo 2.13 % presentan un nivel bajo. Según Ccoicca en su estudio menciona que el 45% tienen habitación privada, 85% tiene ventilación e iluminación; 65% tienen ventanas en el dormitorio; 25% tiene el hábito de lavado de manos; 47.5% usa papel desechable <sup>8</sup>. Ortego, González y Trigueros, menciona los hábitos derivados del estilo de vida pueden favorecer o mejorar la salud, lo que capacita a las personas para ejercer cierto control conductual sobre la calidad de su salud. Las creencias de eficacia influyen sobre todas las fases del cambio personal, tanto si contemplan la posibilidad de modificar sus hábitos de salud<sup>15</sup>.

Según los resultados de la tabla 8 se observa que 51.06 % de los pacientes tienen un nivel medio sobre la adherencia al tratamiento, 46.81 % fue alto y solo el 2.13 % bajo. Estos datos son semejantes a los de Suárez quien en su estudio sobre Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con Tuberculosis llegó a la conclusión que el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis está en un nivel medio lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico<sup>9</sup>.

Los resultados obtenidos en la tabla 9, según la prueba de hipótesis no existe relación entre adherencia al tratamiento y género ni edad en los pacientes afectados de tuberculosis. Según edad. Pauro y parillo en su estudio llegaron a la conclusión que la edad, el estado civil y el grado de instrucción del paciente no tienen o tienen mínima relación con la prevalencia de la tuberculosis.<sup>6</sup>

Mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, existe relación entre Adherencia al tratamiento y grado de instrucción en los pacientes afectados de tuberculosis. Tacuri en su estudio concluye que existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos, los pacientes que no presentaron adherencia, a su vez presentaron conocimiento medio y bajo y los pacientes que presentan adherencia al tratamiento a su vez presentan nivel de conocimiento alto<sup>7</sup>.

Según la según la prueba de hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% existe relación entre Adherencia y el apoyo familiar. Suárez en su estudio Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con Tuberculosis. Concluye que, existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes, lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis<sup>9</sup>.

Con relación a la visita domiciliaria, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% existe relación entre adherencia al tratamiento de pacientes afectados con tuberculosis visita domiciliaria. Montufar y Noboa. En su estudio sobre factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis, menciona que la importancia al realiza la visita domiciliaria es para educar al paciente y su familia, de esta manera podrá identificar problemas de salud y brindar algunas alternativas de solución, contribuyendo al éxito del tratamiento.<sup>30</sup>

En la relación personal- paciente mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% existe relación entre adherencia al tratamiento y relación personal- paciente

## VI. CONCLUSIÓN

Al determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento de los pacientes afectados por tuberculosis en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015 se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los factores biológicos: Sexo de los pacientes; el 63.83% son del sexo masculino y el 36.17% femenino. En cuanto a su edad el 74.47% de la muestra se encuentran en un rango de 20 a 65 años, el 14.89 % de los pacientes tienen más de 65 años y solo el 10.64% su edad está en un promedio de 10 a 19 años.
- Respecto al factor social: Grado de instrucción el 61.70% de los pacientes tienen Secundaria, el 29.79% tienen nivel primario y el 8.51% tienen nivel de instrucción superior. Por otra parte el apoyo familiar es percibido por los pacientes en un 80.85% ubicándose en el nivel medio.
- El factor relacionado con salud: Visita domiciliaria el 70.21% de los pacientes con tuberculosis se ubica en nivel alto, el 25.53% la visita domiciliaria en nivel medio y 4.26 % en un nivel bajo, en cuanto a la interacción personal de salud paciente el 97.87% se ubica en el nivel alto y el 2.13% en el nivel bajo.
- En cuanto a su nivel de adherencia al tratamiento según dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas: el 87.23% fue media, 10.64% alta y 2.13% es baja. En cuanto el nivel de adherencia alimentaria el 57.45% de los pacientes su nivel de adherencia alimentaria es alta, 40.43% es media y solo el 2.13% es baja. En relación a las medidas preventivas el 68.09% de los pacientes su nivel de adherencia es alta, el 29.79% es media y solo el 2.13% su nivel de adherencia de medidas preventivas es baja.
- El nivel de adherencia al tratamiento en un 51.06% de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es media, el 46.81% de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es alta y solo el 2.13 % de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es baja.

- Al establecer la relación entre las variables de estudio; no se encontró relación entre el factor biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes afectados de tuberculosis en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.
- En cuanto a los factores sociales: se encontró relación significativa entre el grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, en los pacientes afectados de tuberculosis en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.
- En cuanto a los factores relacionados con la salud: Se encontró una relación significativa entre la Visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes afectados de tuberculosis en los establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir Trujillo Año 2015, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%



## VII. RECOMENDACIONES

- Realizar talleres educativos dirigidos al personal de enfermería encargado de la estrategia que se lleven a cabo en grupos de hombres y mujeres por separado para poder abordar las distintas problemáticas según el género y poder enfatizar la adherencia al tratamiento.
- Realizar talleres de promoción y prevención en salud en las Instituciones Educativas dirigidos a los docentes y alumnos en relación a la tuberculosis y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Realizar talleres al personal de enfermería sobre apoyo y la importancia del apoyo familiar al paciente afectado con tuberculosis.
- Realizar con el personal de enfermería encargado de la estrategia un cronograma de visita domiciliaria a los pacientes que están dentro de la estrategia de tuberculosis.
- Explicar a la enfermera coordinadora de la estrategia sanitaria que debe considerar la importancia de la visita domiciliaria, la relación personal de salud- paciente y el grado de instrucción de los pacientes en los talleres a realizar para mejorar la adherencia al tratamiento.
- El éxito de la estrategia depende de la convicción que demuestre el personal de enfermería encargado de la estrategia frente al paciente, se promoverá a través de la enfermera talleres educativos para prevenir el contagio de la tuberculosis y mejorar la adherencia farmacológica

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. [en línea] del 03 al 09 de Mar de 2013 [citado 2015 Feb 20]. Vol. 22 [aprox. 22 p.] disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/10.pdf>
2. Tuberculosis en La Libertad. [en línea]. Perú- La Libertad: Grupo RPP [actualizado 24 de Marzo 2014; citado 2015 Feb 20]. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2014-03-24-mil-457-personas-padecen-de-tuberculosis-en-la-libertad-noticia\\_679153.html](http://www.rpp.com.pe/2014-03-24-mil-457-personas-padecen-de-tuberculosis-en-la-libertad-noticia_679153.html)
3. Soza N, Pereira M, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua. [en línea]. 2005 [citado 2015 Feb 20]; [aprox. 277 p.]. disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n4/26136.pdf>
4. Heredia M, Puc M, Caamal M, Vargas A. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. [en línea]. 2012 [citado 2015 Feb 20]. Vol. 23. [aprox.8 p.]. disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122336.pdf>
5. Murcia Montaña LM. Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012 [tesis]: Universidad Nacional de Colombia; 2014. 128 p.
6. Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar. [Monografía en Línea]. Pauro H, Parillo R. Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos93/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar.shtml> ;2012
7. Tacuri Taipe ME. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009 [Tesis]: Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos-Facultad De Medicina Humana; 2009. 104 p.
8. Ccoicca Almidón F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn –Pct del centro de salud Conde de la Vega Baja, 2013 [Tesis]: Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013. 98 p.

9. Suárez Ponce C. Adherencia al Tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud. 2014. 2013 [Tesis]: Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. 61 p.
10. Peralta M, Carbajal P. Adherencia al tratamiento [en línea]. 2008 [citado 2015 Feb 22]; [aprox.87 p.]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf>
11. Escuela Nacional de Salud Pública. adherencia terapéutica. [en línea]. 2005 [citado 2015 Feb 20]. Vol.30 n.4. [aprox. 8 p.]. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400008&script=sci_arttext)
12. Salinas E, Nava G. Adherencia terapéutica. México. 2012. No. 2: 102-104.
13. Camacho R, Zabala P, Canaviri M, Sejas G, Jaldin B. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. [en línea]. 2014 [citado 2015 Feb 23]. v.17 n.1 Cochabamba. [aprox.8 p.]. disponible en:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181774332014000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181774332014000100004&script=sci_arttext)
14. Rodríguez E, Mondragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis. [en línea]. 2014 [citado 2015 Mar 02]. Vol. 43 (1). [aprox.119 p.]. disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/viewFile/45467/46895>
15. Ortego M, González S, Trigueros M. Ciencias Psicosociales I: La adherencia al tratamiento [en línea]. [citado 2015 Mar 05]. [aprox.32 p.]. disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_14.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf)
16. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011
17. Negrete Unocc AN. Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud – Micaela Bastidas 2011 [Tesis]: Lima. Universidad Ricardo Palma Escuela de Enfermería; 2013. 80 p.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolución ministerial N° 715-13/MINSA. Lima 8 de noviembre de 2013.
19. Matarese L, Gottschlich M. Nutrición Clínica – Práctica. Edición: 2°. Editorial: Elsevier – España; 2004.

20. Gonzáles P. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2. [en línea]. 2011 [citado 2015 Mar 07]; Vol. 2, No. 5: [aprox.107 p.]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115e.pdf>
21. Vademécum. Isoniazida. [monografía en línea]. Equipo de redacción de IQB editor; 2012. <http://myslide.es/documents/necesidades-y-cuidados-nutricios-del-paciente-con-tuberculosis.html>
22. Infac. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. [en línea]. 2011 [citado 2015 Mar 07]; Vol. 19 -Nº 1-2011: [aprox.6 p.]. disponible:[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf)
23. Culquia D, Munayco C, Grijalvac C, Caylad J, Camposde O, Alva K, Suarez. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Archivo de neumología. [en línea]. 2012 [citado 2015 Mar 07]; Vol. 48 Núm.05: [aprox.8 p.]. disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/factores-asociados-al-abandono-tratamiento/articulo/90128693/>
24. Tuberculosis y género. [en línea]. Organización Mundial de la Salud [actualizado 2015; citado 2015 Mar 07]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/challenges/gender/page\\_1/es/](http://www.who.int/tb/challenges/gender/page_1/es/)
25. La Tuberculosis un problema social. [en línea]; [actualizado 2011; citado 2015 Mar 10]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10042/Tuberculosis-problema-social.html>
26. impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis en zonas de alto riesgo epidemiológico. [Monografía en Línea]. Castillo G, Zarate N, Güisa I. Ministerio de Salud; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/fondo%20concurable/tuberculosis/517programa%20educativo%202000.pdf>; 200
27. Fiestas R, Flores K. Autoimagen, estilos de vida y algunos factores personales en pacientes con tuberculosis pulmonar, provincia de Trujillo 2007 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2007
28. Scielo, Revista Cubana de Salud Pública. Ciudad de La Habana. [en línea]. 2015 [citado 2015 Mar 07]; vol.30 n.4: [aprox.8 p.]. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400008&script=sci_arttext)

29. Llanos L, Velásquez J, García P, Gottuzzo E. Tuberculosis y Salud Pública: Derechos individuales o derechos colectivos. [en línea]. 2012 [citado 2015 Mar 12]; [aprox. 264 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a16v29n2.pdf>
30. Montufar Sandovalín MD, Noboa Viteri E J. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar bk+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012 Tesis]: Guayaquil. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería; 2013. 100 p.
31. Arrimondi R, Fassi C, Jodara S. Cómo Mejorar el seguimiento y Adherencia de los pacientes con Tuberculosis y sus contactos, la experiencia del Hospital Gral. De Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield. [en línea]; [citado 2015 Mar 12]; [aprox. 22 p.]. Disponible en: [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a\\_primaria/congreso\\_aps/archivos/adherencia\\_y\\_seguimiento\\_tbc.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a_primaria/congreso_aps/archivos/adherencia_y_seguimiento_tbc.pdf)
32. Fernández V. Perspectiva de la enfermería transcultural en el contexto mexicano [en línea]. [citado 2015 Mar 13]; [aprox. 5 p.]. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim061j.pdf>
33. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. [en línea] del 03 al 09 de Mar de 2013 [citado 2015 Mar 15]. Vol. 22 [aprox. 22 p.] disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/10.pdf>
34. OMS Informe mundial sobre la tuberculosis 2014. [en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 2015 Mar 15]. Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)
35. Smelzer, Bare R. Enfermería Médico Quirúrgico 8va ed; Vol. I: México. Ed. Interamericana Mc. Graw- Hill; 1998
36. Farreras R. Medicina interna. Madrid España: Decima cuarta edición: Editorial Marcourt; 2000.
37. Fran k, Netter H. Medicina interna: Barcelona España: Editorial Sevier Masson; 2003.
38. Bruner, Suddarth. Enfermera Médico Quirúrgica. 9a edición. Editorial McGrau-Hill interamericana; 2002
39. Lemone P, Prentice P. Enfermería Medico Quirúrgica pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Volumen II: Madrid España; 2009
40. Farreras R. Medicina interna. 17ª edición: Barcelona España; Editorial El Sevier; 2012.

41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill.
42. Freud J, Willams F, Perles B. Estadística para la administración con enfoque moderno. 5° edición: Editorial PrenticeHall Hispano Americano, México, 2010.
43. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Asamblea General. [en línea] Corea, 2008 [citado 2016 abril 24]. [aprox. 5 p.] disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)
44. Ministerio de Salud. Compendio de normativa ética para uso por los comités de ética en investigación. [en línea] Lima, 2011 [citado 2015 Mayo 8]. [aprox. 144 p.] disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA%283.2.2012%29.pdf>

## IX. ANEXOS

### Cuestionario sobre adherencia al tratamiento de tuberculosis y algunos factores asociados

Autora:

Estimada Sr. (a), en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de Investigación, que tiene por objetivo identificar los factores asociados con la adherencia del tratamiento de tuberculosis en personas afectadas. La información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas. Agradezco anticipadamente por su colaboración y sinceridad en las respuestas.

#### I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad.....años

#### 3. Grado de instrucción

Sin educación ( ) Secundaria incompleta ( )

Primaria incompleta ( ) Secundaria Completa ( )

Primaria completa ( ) Superior ( )

II. FACTORES SOCIALES (apoyo familiar)	SI	NO
1. ¿Recibe Ud. apoyo emocional y afectivo por parte de su familia?		
2. ¿Recibe ayuda de su familia para poder cumplir con el tratamiento?		
3. ¿Se ha sentido motivado por su familia para cumplir con el tratamiento?		
4. ¿Siente que la relación con su familia ha cambiado después que le diagnosticaron su enfermedad?		
<b>FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD</b>		
5. ¿Recibe Ud. la visita del personal de enfermería en su domicilio?		
6. ¿Recibió su primera visita domiciliaria dentro de los dos primeros días de haberse diagnosticado la enfermedad?		
7. ¿Usted y su familia recibieron orientación sobre el tratamiento que Ud, recibe?		
8. ¿Tiene una buena relación con el personal de salud?		
9. ¿Siente que el personal de salud le ha brindado la suficiente información sobre la enfermedad?		
10. ¿Considera que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?		
11. ¿El personal de salud le atienden con amabilidad y respeto durante la consulta?		
12. ¿El personal de Salud guarda privacidad sobre su enfermedad?		
13. ¿El personal que le atiende le inspira confianza?		
14. ¿Pasa entrevista con el personal de enfermería cuando se le indica?		
<b>III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>3.1. ADHERENCIA FARMACOLÓGICA</b>		
15. ¿Firmo Ud. El consentimiento informado para tomar sus medicamentos?		
16. ¿Asiste al establecimiento de salud a tomar sus medicamentos según las indicaciones médicas?		
17. ¿Realizó el examen radiológico al inicio del tratamiento?		

18. ¿Acepta tomar sus medicamentos con supervisión del personal de enfermería?		
19. ¿Cumple Ud. con la entrega de la muestra de esputo al finalizar cada mes del tratamiento?		
20. ¿Cuándo siente que se encuentra bien de salud, ¿deja alguna vez de asistir a tomar sus medicamentos?		
21. ¿Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?		
22. ¿En algunas ocasiones por diversas ocupaciones ha dejado de asistir a tomar el tratamiento?		
23. ¿Asiste a la consulta médica?		
24. ¿Ha pensado en suspender el tratamiento anti tuberculosis?		
25. ¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos?		
26. ¿Utiliza algún recordatorio para acordarse e ir tomar sus medicamentos?		
27. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?		
28. ¿Conoce Ud. Las consecuencias si abandona el tratamiento?		
29. Las reacciones que presenta después de tomar los medicamentos; le desmotivan a continuar con el tratamiento?		
30. ¿Ha considerado que la distancia de su casa al centro de salud no dificulta para ir a tomar sus medicamentos?		
<b>3.2. ADHERENCIA ALIMENTARIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
31. ¿Consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento?		
32. ¿Ha pasado consulta por el servicio de nutrición?		
33. ¿Consume más de tres comidas al día?		
34. ¿Controla su peso mensualmente?		
35. ¿Los alimentos que consume son preparados en casa?		
36. ¿Consume carnes rojas (res, carnero) al menos dos veces por semana?		
37. ¿Consume pescado al menos dos veces por semana?		
38. ¿Consume productos lácteos más de dos veces al día o al menos para tomar sus medicamentos?		
39. ¿Consume huevos al menos 4 veces por semana?		
40. ¿Los alimentos que consume son bajos en fritura?		
<b>3.3. ADHERENCIA FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
41. ¿Cuándo estornuda y tose se cubre la boca y se mantiene alejado?		
42. ¿Mantiene Ud. Su habitación ventilada e iluminada?		
43. ¿Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después que le diagnosticaron la enfermedad?		
44. ¿Durante los dos primeros meses de tratamiento Ud. usó mascarilla para salir a la calle, mercado?		
45. ¿Asiste a su centro de trabajo o estudios normalmente?		
46. ¿Descansa en las noches de 7 a 8 horas diarias?		
47. ¿Realiza la desinfección de la habitación y de los servicios higiénicos?.		
48. ¿Cuándo escupe lo hace en el piso?		



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TITULO DEL PROYECTO: “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS DE TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED EL PORVENIR TRUJILLO 2015”

PROPÓSITO: Identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de personas afectadas con tuberculosis

AUTOR (A): María Carmen, Iparraguirre Usquiano.

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, identificada con DNI \_\_\_\_\_, habiendo sido informada sobre el propósito del presente estudio; acepto participar voluntariamente respondiendo con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte la investigadora se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados revelaran datos generales y siempre se procurara el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

Trujillo, ... de....2015

\_\_\_\_\_  
FIRMA

DNI: \_\_\_\_\_