



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la
Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Artica Enriquez, Luz Delia (ORCID: 0000-0002-4596-9208)

ASESORA:
Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-8047047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Políticas y Gestión en salud

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre que me ha formado con buenos sentimientos, valores y hábitos que me han ayudado a superar los momentos más difíciles.

A mi hija Susana que es mi mayor motivación para seguir siempre adelante y nunca rendirme, ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha guiado y me dado la fortaleza para poder superar los obstáculos en todo este tiempo.

A la Dra. Rosario Rivero Álvarez por su paciencia y brindarme sus conocimientos y guiarme durante este proceso de elaboración de tesis.

A la docente Mg. Becerra Medina Lucy por sus aportes teóricos y su apoyo en la realización de este estudio.

A todas las personas que en forma incondicional fueron participes en la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Operacionalización de variables	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimiento:	16
3.6 Métodos de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIÓN	25
VII. RECOMENDACIONES	26
Referencias	27
Anexos	33

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis que acudieron a la Micro Red Faucett Callao-2020. Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 56 pacientes. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Resultados: El 57% de pacientes mostraron adherencia alta y 43% media; según las dimensiones: el 95% tuvo adherencia media en la dimensión farmacológica, alta en las dimensiones alimentaria 80% y medidas preventivas 61%. Conclusión: en la mayoría de los pacientes la adherencia al tratamiento fue alta.

Palabras clave: Adherencia, tratamiento, personas, tuberculosis.

ABSTRACT

The objective of this study was determine the adherence to treatment in people affected with tuberculosis who attended the three health establishments of the Micro Red Faucett Callao-2020. Methodology: quantitative and descriptive approach with non-experimental and cross-sectional design, the sample consisted of 56 patients. It was used as an instrument a questionnaire. Results: 57% of the patients showed a high adherence and 43% medium. According to the dimensions: 95% had medium adherence in the pharmacological dimension, high in the food dimensions 80% and preventive measures 61%. Conclusion: The research had a high adherence in most of patients.

Key words: Adherence, treatment, people, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que la cuarta parte de los habitantes a nivel mundial están contagiados con el mycobacterium tuberculosis, pero no desarrollan la enfermedad, por lo tanto, las personas que han tenido alguna vez en su vida la primo infección tienen el 5-15% de susceptibilidad a enfermarse nuevamente; de igual manera que los inmunosuprimidos y desnutridos.¹ El abandono al tratamiento es una de las barreras que se evidencian por el tiempo de duración, la cantidad, efectos adversos a los medicamentos, condiciones de vida, la edad, desconocimiento de la enfermedad y posibilidad de resistencia a los fármacos; por otro lado, el incumplimiento está asociado a la accesibilidad a los sistemas de salud, a la interacción entre el paciente y personal de salud, como también el nivel económico, social y educacional de las personas infectadas con tuberculosis.²

Los pacientes en condiciones de pobreza, desempleo y hacinamiento, los afectados con HIV, son posibles víctimas de tuberculosis. El incumplimiento del tratamiento, es el principal factor de riesgo hacia la resistencia a los fármacos y propagación del bacilo de Koch en sus diversas mutaciones; así mismo, pueden experimentar deterioro en su calidad de vida en forma progresiva hasta llegar al fallecimiento.³ Diversas investigaciones a nivel mundial, determinaron que la falta de adherencia al tratamiento de tuberculosis, incrementa la morbilidad y mortalidad de las personas afectadas, reduce la tasa de curación, acrecienta el riesgo de propagación, incrementa las estadísticas de enfermos crónicos, propicia la aparición de casos de tuberculosis multirresistente a los fármacos y a su vez aumenta los costos del tratamiento.⁴

Las causas de riesgo que no favorecen la adherencia al tratamiento son varias, entre ellas, la marginación social por padecer la enfermedad, efectos secundarios, la poca tolerancia a los fármacos, y el mal trato por parte de los trabajadores de salud hacia el paciente, consumo de drogas, pobreza, el desempleo, horarios inadecuados, tener antecedentes de abandono, la falta de implementación de la estrategia de tratamiento directamente observado, nivel educativo bajo.⁵⁻⁶

Estudios realizados en Kosovo, evidenciaron que el 85.5% se adhirió al régimen terapéutico, mientras que el 14.5% no tuvo una buena adherencia, estos resultados se debieron a la distancia de los establecimientos de salud, los efectos producidos por los medicamentos, la frecuencia de la administración, el monitoreo del régimen de tratamiento por los trabajadores de salud.⁷ Un estudio realizado en Granada, reveló que el 77.6 % de pacientes mostraba que eran adherentes a la medicación para la tuberculosis.⁸

Estudios realizados en Sudán, demostraron que el 86% de pacientes con tuberculosis, continuaron con su tratamiento, mientras que el 14% lo abandonaron; la mala adherencia al tratamiento fue ocasionada por los factores sociodemográficos que intervinieron en el incumplimiento.⁹ En Guinea Ecuatorial, un estudio sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis, evidenció que alrededor del 30% de los pacientes no eran adherentes al tratamiento, debido al bajo nivel educativo, falta de apoyo familiar y el sistema médico de atención.¹⁰

En China, un estudio en las zonas rurales demostró que el 34.64% de los pacientes con tuberculosis tenían una baja adherencia al tratamiento, esta situación afectaba el control de la tuberculosis, a esto se sumaba la falta de recursos sanitarios.¹¹ Estudios realizados en Nicaragua y Brasil, evidenciaron que la deserción al tratamiento, estaba relacionada con el nivel de educación; a menor grado de educación, menor acceso a la información sobre la enfermedad y una pobre adherencia al régimen terapéutico.¹²

Un estudio realizado en Perú, reportó que el 5.8% de casos abandonó el tratamiento; este porcentaje excedió la tasa límite de lo establecido por el Programa de Control de Tuberculosis, a su vez evidenciaba que había una baja adherencia de los pacientes que recibían tratamiento de tuberculosis.⁴ En Lima, un estudio mostró que el 46% de los enfermos afectados con tuberculosis, mostraban una adherencia de nivel medio. Por otro lado, un estudio en Trujillo demostró que el 87.23% presentaba adherencia media y un 2.13% tiene adherencia baja.¹³

Las principales causas de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis, pueden estar conformadas por la insuficiente información sobre la enfermedad, bajo nivel de

educación, baja posición económica, falta de toma de conciencia de la persona enferma, insuficiente apoyo familiar, estigmatismo de la sociedad, problemas de drogo-dependencia, el trato del personal de salud; todo lo detallado conllevaría a una mala adherencia a la terapia farmacológica, el abandono del tratamiento, inasistencia, resistencia a los fármacos de primera línea, así mismo los efectos son graves como el daño en la salud de la persona afectada que en casos severos pueden llevarlo a la muerte, a tratamientos prolongados y traumáticos, a un mayor riesgo de contagio con cepas resistentes a los contactos más cercanos, y finalmente el retraso en la inserción laboral y educación.

Por otro lado, la enfermera es la responsable directa de la estrategia de tuberculosis, cumple un rol muy importante por ser la primera profesional que aborda al paciente cuando llega al establecimiento de salud, brinda educación sanitaria a la persona afectada y familia, realiza las entrevistas de enfermería, visitas domiciliarias para verificación de domicilio, censo de contactos e inasistencia, supervisa el tratamiento, vigila la aparición de los signos de alarma de reacción alérgica medicamentosa, monitorea el estado del paciente en forma integral, realiza los controles en forma periódica a los familiares con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad, todas estas intervenciones favorecen la adherencia al régimen terapéutico¹⁴.

En la Micro Red Faucett, conformada por el puesto de salud 200 Millas, Centro de salud Palmeras de Oquendo, Centro de salud Faucett, en estos últimos años, según las enfermeras, los casos de tuberculosis se han incrementado y manifiestan; “me siento preocupada por la aparición de pacientes multidrogos resistentes y los extremadamente resistentes”, “abandono al tratamiento”, “inasistencia al tratamiento” y “la mortalidad” a causa de esta enfermedad por otro lado, los pacientes manifiestan que los tratamientos son “prolongados”, “tomo muchos medicamentos “me producen molestias estomacales”, “siento malestar y dolor de cabeza”, “no puedo trabajar”, “siento que mi familia no me apoya”, “mis vecinos me miran mal cuando salgo con mi mascarilla”, “el personal de salud me trata mal”, “los horarios de atención no son flexibles” , “me gustaría llevar el tratamiento a mi casa”, “es molesto venir todos los días al establecimiento de salud a tomar los

medicamentos”, “porque tengo que realizarme pruebas de seguimiento de baciloscopía todos los meses”. Toda esta problemática hace que la adherencia al tratamiento sea dificultosa.

De acuerdo a la situación de salud y lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020?

La adherencia al tratamiento, es determinante para lograr éxito en la curación del paciente afectado con tuberculosis, disminuir en corto tiempo la transmisión, detectar en forma oportuna el abandono, complicaciones y la mortalidad.¹¹ Este estudio se justifica, porque una mala adherencia al tratamiento de la tuberculosis, puede ocasionar resistencia a los fármacos, fracasos y recaídas al tratamiento, propagación de la enfermedad, el deterioro de la salud del paciente; así mismo, conlleva al ausentismo laboral, afecta económicamente a los hogares y al estado; cuando se agravan los casos de resistencia, los pacientes son tratados con esquemas prolongados y con medicamentos muy costosos que son subsidiados por el estado.

Por otro lado, se han encontrado escasos estudios sobre el tema en esta área de investigación; por lo tanto, se procura que sirva de base para nuevos estudios con enfoque cualitativo sobre las razones de no adherencia al régimen terapéutico de tuberculosis, de forma que contribuya a la búsqueda de conocimientos científicos sobre el cumplimiento del tratamiento.

Esta investigación puede servir de apoyo, para el profesional de enfermería, que pertenece a la Micro red centro de salud Faucett, a fin de que se puedan diseñar estrategias que den solución a los problemas de adherencia al tratamiento de tuberculosis y lograr la disminución de casos de abandono e irregularidad en la asistencia de toma de medicamentos; asimismo, evitar la tuberculosis multidrogo resistente.

El objetivo general fue determinar la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020. Los objetivos específicos identificar la adherencia al tratamiento en personas

afectadas con tuberculosis según las dimensiones adherencia farmacológica, adherencia alimentaria y las medidas preventivas.

II. MARCO TEÓRICO

En el Perú existen diversos estudios sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis debido a que se ha convertido en un problema de salud pública además que pone en riesgo la propagación de la enfermedad con cepas muy resistentes que conllevan al deterioro de la salud y el incremento de la mortalidad de la persona afectada.

Oliden S, Zapata C.¹⁵ en el 2019 Perú, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis, de un Centro de Salud en Villa el Salvador. Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes. Los resultados fueron: La adherencia al tratamiento fue inadecuada en un 20%, poco adecuada 53.3 % y adecuada 26.7 %; el cumplimiento de las indicaciones médicas fue inadecuado 20%, poco adecuado 57% y adecuado 23%; la alimentación fue regular 23%, bueno 57% y muy bueno 20%. Conclusiones: La adherencia fue poco adecuada, los pacientes no mostraban compromiso con el régimen terapéutico, los horarios, citas y contaban con poca disponibilidad de tiempo por trabajo y situaciones personales.

Acuña K, Revilla R.¹⁶ durante el 2018, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia en los pacientes con tuberculosis del hospital nacional de Huaycán 2018. Metodología: Estudio cuantitativo - descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra está constituida por 60 pacientes. Resultados: El 48.3% tienen adherencia media, 36.7% alta, 15% baja, con predominio en el género masculino 56.7%, grado instrucción secundaria 53.3%. Conclusiones: La mayoría de los encuestados son del género masculino pertenecen

al grupo etario adulto joven entre 18 a 29 años, en cuanto al nivel de adherencia la mayoría tiene un nivel medio y en una cantidad menor un nivel bajo.

Gibson S, et al.¹⁷ en el 2017 Perú, realizaron un estudio de investigación que buscaba determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento de los pacientes frente al diagnóstico de tuberculosis pulmonar con la adherencia al tratamiento en un Centro de Salud de Puente Piedra. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal. La muestra de 50 pacientes. Se aplicaron 2 instrumentos. Resultados: 88% son adherentes y un 12% no adherente. Conclusiones: Las tácticas de afrontamiento están vinculadas significativamente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Camarena M, Castro C, Mamani P.¹⁸ durante el 2017 Satipo, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento a personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. Metodología: estudio descriptivo, de tipo básico, de diseño relacional. La muestra de 38 pacientes. Resultados: El 47.37% de los pacientes tiene una adherencia media, el 28.95% tiene adherencia baja, el 23.68% tiene adherencia alta. Conclusiones: Si hay una relación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

Iparraguirre M.¹⁹ en el 2016 Trujillo, desarrolló un estudio con el objetivo determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el Porvenir Trujillo 2015. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue 47 pacientes. Se aplicó un instrumento. Resultados: El nivel de adherencia al tratamiento es media 51.06%, alta 46.81% y baja 2.13%; en cuanto a farmacológica fue media 87.23%; alimentaria alta 57.45%, medidas preventivas alta 68.09%. Conclusiones: existe relación entre los factores sociales, grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Suárez C.²⁰ durante el 2015 Perú, realizó un estudio con el objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte

transversal. La muestra es 70 pacientes. Se aplicó un instrumento. Resultados: el 46% de pacientes tiene un nivel medio de adherencia, 28% alto y 26% bajo, lo que indica que el paciente cumplió con la adherencia farmacológica, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial. Conclusiones: El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes es de nivel medio.

Sohrevardi S, Sarrafzadeh F, Khosravi A, Hassanzadeh A. ²¹ en el 2019 Irán, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la adherencia al régimen farmacológico antituberculoso entre los pacientes que reciben isoniazida, rifampicina y pirazinamida. Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes. Resultados: hubo una relación significativa ($P < 0.05$); entre la calidad de la adherencia del tratamiento con la edad, el conocimiento de los efectos adversos no deseados y la duración del régimen terapéutico. Conclusiones: La edad y el estilo de vida, la duración del tratamiento y la conciencia de los efectos secundarios influyen en la colaboración de los pacientes en el uso de fármacos antituberculosos.

Kigozi G, Heunis C, Engelbrecht M, et al. ²² durante el 2017 en Sudáfrica, llevaron a cabo un estudio de investigación, el objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de control de infecciones relacionados con la tuberculosis de los pacientes que acuden a las instalaciones de APS. Metodología: Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 507 pacientes. Los resultados fueron: el 68% informaron buenas prácticas de control de la infección de tuberculosis. Conclusiones: la mayoría de los usuarios mostraron actitudes positivas hacia el tratamiento, algunos desconocían las causas de la tuberculosis y las vías de transmisión.

Talede W, Wondwossen Y, Temesgen B, et al. ²³ en el 2017 Etiopía, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el grado de adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento bajo observación directa y las barreras que contribuyen a la adherencia. Metodología: el estudio fue transversal. La muestra fue 261 pacientes. Se aplicó un instrumento. Resultados: El 24.5% es la prevalencia de la no adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Conclusiones: la cuarta parte de los pacientes con tuberculosis abandonaron el tratamiento debido a la falta de conocimiento, la disponibilidad y la accesibilidad del servicio DOTS.

Lei X, Huang K, Liu Q. et al.²⁴ durante el 2016 China, llevaron a cabo un estudio de investigación con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento de los nuevos pacientes con tuberculosis e identificar los factores que conducen a la no adherencia. Metodología: estudio de cohorte prospectivo. La muestra está constituida por 481 casos recientemente confirmados. Se aplicaron dos instrumentos. Resultados: un 64% de los participantes pudieron adherirse y un 36% no lograron una buena adherencia. Conclusiones: la falta de supervisión del tratamiento e incentivos económicos para el personal de salud, así como reembolso del tratamiento.

Dueñas M, Cardona D.²⁵ en el 2016 Colombia, realizaron un estudio de investigación que busca determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores. Metodología: Estudio descriptivo transversal. La muestra de 174 pacientes. Se aplicó un instrumento. Resultados: el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis fue de 95 % y un 5% incumplieron el tratamiento. Conclusiones: la intolerancia a los medicamentos, el impacto económico y social, la insatisfacción con la calidad de atención de los servicios de salud, conllevan al incumplimiento del tratamiento.

En este trabajo se aplicó la teoría de Orem, el déficit de autocuidado está conformada en tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. De acuerdo a la realidad problemática, la teoría del autocuidado refiere que las personas aprenden durante todas las etapas de vida, así mismo logran modificar las conductas o hábitos que ponen en riesgo su vida y conservar la salud; sin embargo, existen otros factores externos como la edad, el nivel sociocultural, educación, familiar, ambientales que pueden influir a que el individuo no adquiera la responsabilidad de autocuidado.²⁶

Orem, relaciona las actividades de autocuidado con los requisitos de autocuidado, los categoriza de la siguiente forma en universales, del desarrollo y desviaciones de la salud, tienen como objetivo fomentar un ambiente óptimo para la vida y desarrollo

además de tomar precauciones para evitar situaciones desfavorables o aminorar las consecuencias. También estableció tres grupos, el primer grupo que fomentan el desarrollo y el segundo grupo está orientado al pacto del desarrollo de sí mismo y el tercer grupo a la prevención de la condición humana y situación de vida que puedan alterar en forma desfavorable la evolución en el ser humano. Este último requisito está relacionado con la enfermedad.²⁷

Por otro lado, la teoría del déficit de autocuidado es cuando la persona afectada con tuberculosis, no es capaz de realizar por sí mismo su propio cuidado, además del cuidado terapéutico o realizar actividades esenciales para mantenerse saludable .²⁵ En su teoría de sistemas de enfermería de apoyo-educación la enfermera fomenta en los pacientes para que por sí mismos puedan realizar actividades de autocuidado para su confort personal, a su vez propiciar a mantener un buen estado de salud, de la vida y el bienestar dentro de ello favorecer los procesos vitales y el óptimo funcionamiento, además que puedan prevenir o controlar los procesos de enfermedad, prevenir la discapacidad o el resarcimiento y fomentar una actitud saludable.²⁸

Al relacionar esta teoría del déficit de autocuidado de Orem, con la problemática para reducir el incumplimiento al tratamiento antituberculoso en el paciente, quien debe asumir la responsabilidad para lograr su recuperación, e iniciar en forma voluntaria el autocuidado y tomar decisiones apropiadas; así mismo, la enfermera juega un rol primordial para que estos individuos puedan aprender más de la enfermedad, el tratamiento, y las consecuencias de no seguir las indicaciones médicas, las que conllevarían a presentar complicaciones como la resistencia a los fármacos, deterioro de la salud y en casos extremos llevarlos a la muerte. Por otro lado, la falta de medidas de prevención favorece la propagación de la enfermedad.

Bandura afirma que, si se interviene conjuntamente a nivel cognitivo, afectivo y emocional, favorecerá una alta autoeficacia percibida que está vinculada con aspiraciones positivas, pensamientos que hacen que el individuo sienta satisfacción de lo que realiza y disminuya el estado de ansiedad, estrés, percepción de amenaza;

todo lo anterior junto con una buena planificación ayudaran a alcanzar buenos resultados.²⁹

La teoría de autoeficacia de Bandura, se refiere a como intervenir en los siguientes factores como el conocimiento, creencias, actitudes, habilidades para lograr el cambio de comportamiento y hacer que el individuo dependiente sea capaz de asumir su propio cuidado, así mismo la motivación y la conducta humana son reguladas por el pensamiento donde incluyen tres clases de expectativas, la apreciación de la situación y de los riesgos, las expectativas de resultados y la autoeficacia percibida, incluso menciona que la convicción que tiene un individuo de sentirse capaz para realizar acciones necesarias que le favorezcan y lograr resultados deseados.³⁰ por otro lado al realizar la contrastación de esta teoría con la investigación los pacientes que padecen de tuberculosis si estos tienen mayor autoeficacia pueden superar y afrontar las barreras que no les permiten cumplir con el tratamiento indicado, ocupando un rol decisivo al evaluar la capacidad que la persona enferma tiene que seguir determinadas acciones, así mismo le permitirán lograr una buena adherencia al tratamiento y su recuperación.

La adherencia terapéutica significa el cumplimiento y la conducta de un paciente que sigue las sugerencias médicas prescritas, esto tiene relación con la toma de medicamentos, seguir instrucciones del equipo multidisciplinario, cambio de algunos estilos de vida, así también cumplir con las citas programadas.¹³ Para Haynes y Sackett, la adherencia es el nivel de comportamiento de la persona afectada relacionado con la medicación en forma diaria, el seguimiento de una dieta, también adoptar nuevos estilos de vida de acorde con las instrucciones sugeridas por el personal de salud. En los países subdesarrollados la adherencia al régimen terapéutico es menor por la inequidad en los servicios de salud y escasez de personal de salud³¹

Cada paciente, debe recibir tratamiento en forma individualizada de acuerdo a los requerimientos; también se debe tener en cuenta su vida diaria, tener un balance riesgo - beneficio adecuado además de proporcionar información en forma sencilla, clara precisa sobre los efectos y reacciones adversas. Es muy beneficioso que el

paciente comprenda toda la información dada y además tome conciencia de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento prescrito.³² Por cierto la eficacia del régimen terapéutico está relacionada directamente con una buena adherencia. Además, se debe brindar apoyo psicológico, educación sanitaria, inclusión a programas de protección social.³³⁻³⁴

La adherencia al tratamiento está relacionada con la conducta del paciente y la orden médica; así mismo, juega un papel importante los factores del entorno como económico, social, cultural y también de la enfermedad, el tratamiento, el servicio de salud, el personal que atiende. La falta de adhesión del paciente a los fármacos recetados, lleva a abordar un desafío importante; a nivel mundial la adherencia, actualmente se ha convertido en un tema que despierta muchas expectativas y se ha vuelto objeto de gran cantidad de estudios. La falta de adherencia se debe a diversos factores por ello es necesario que se aborden, ya que es considerado un problema de salud pública.³⁵

Existen métodos para determinar la adherencia al tratamiento de un paciente dentro de estos se encuentran la tarjeta de registro diario de asistencia que se usa en el programa de control de la tuberculosis, el conteo de los medicamentos, información del mismo paciente. Por otro lado, se presume que la no adherencia es cuando el paciente incumple con el tratamiento por dos días sucesivos y se considera abandono a la inasistencia por más de 30 días.⁵ Es de suma importancia, tener en cuenta las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas para lograr la adherencia en los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis lo que se busca es el cambio de actitud y que incorpore a cada una de ellas para beneficio de su salud.

La adherencia no solo consiste en la ingesta del medicamento sino también a las prácticas sanitarias como atención médica, psicológica, nutricional. Así mismo se considera un proceso dinámico donde interactúan el paciente y profesional de salud llegando a un acuerdo. Sin embargo, la falta de adhesión medicamentosa es considerada como algo complejo y está relacionado con múltiples factores, entre los que se mencionan, inconformidad por la atención en los servicios de salud, la

prescripción de esquemas terapéuticos complejos, nivel social y económicos bajos. Por otro lado, las enfermedades crónicas como la tuberculosis los tratamientos son esquemas complejos de larga duración, lo cual conlleva a una mala adhesión.³⁶

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” el tratamiento de la tuberculosis debe ser supervisado directamente en boca por el personal de enfermería, quien administra y observa la ingestión de los fármacos, antes de iniciar el tratamiento el paciente debe realizarse rayos x de tórax, pruebas de baciloscopía y cultivo posterior al ingreso se realiza control mensual, prueba de sensibilidad de primera línea y segunda línea para detectar la resistencia a los fármacos, la batería de análisis de hematología además recibe educación sanitaria de enfermería, nutrición, psicología, servicio social, firman un consentimiento informado sobre las reacciones adversas y la aceptación del tratamiento, además es afiliado al seguro integral de salud, recibe atención médica íntegra y el tratamiento es gratis.¹⁴

La administración de la medicación anti tuberculosa, es en forma diaria incluido los feriados, excepto domingos; el paciente afectado debe acudir todos los días al establecimiento de salud, los medicamentos son administrados en una sola toma diaria y una hora antes o después de haber ingerido alimentos, se considera irregular cuando en la fase inicial registra tres inasistencias y durante todo el tratamiento cinco faltas, en los casos de tuberculosis sensible el esquema dura 6 meses, en caso tuberculosis resistente los esquemas varían entre 18 meses a 24 meses de acuerdo a la evolución de las pruebas bacteriológicas, radiográficas y la clínica del paciente.¹⁴

Así mismo, los principales factores de riesgo para la resistencia a los medicamentos es el fracaso al esquema de primera línea, inasistencia, falta de supervisión, recaídas, comorbilidades, ser contacto de paciente con tratamiento de segunda línea. Estos fármacos producen reacciones adversas lo cual conlleva a que el paciente presente muchas molestias ocasionando algunas veces el abandono del tratamiento, inasistencias, si no se ha logrado una buena adherencia.¹⁴

La alimentación, es importante para la recuperación de su salud del paciente con tuberculosis, de acuerdo con la OMS, el estado nutricional debe ser evaluado para

poder ser corregido, ya que la infección por tuberculosis produce falta de apetito, pérdida de peso, disminución de masa muscular por degradación de proteínas, además de cambios metabólicos de macronutrientes, produciéndose deterioro inmunológico debido a la deficiencia de minerales, vitaminas, estos pacientes requieren de alimentación balanceada que cubran sus necesidades nutricionales para su recuperación.³⁷

A sí mismo, el régimen alimenticio debe ser de acuerdo a la evaluación nutricional y el índice masa corporal de cada paciente, también se realiza el control del peso cada mes. En el caso de que los pacientes tengan pérdida de apetito debe recomendarse seis comidas al día; por otro lado, deben de consumir productos lácteos o derivados entre 500 y 750 ml por día con la finalidad de asegurar el aporte de calcio y vitamina D; el consumo de frutas y verduras también debe ser entre 5 a 6 veces al día, el consumo de agua de 10 a 12 vasos al día. de tal manera que cubra las necesidades energéticas y nutricionales.³⁷

Las medidas preventivas también son muy necesarias dado que si el paciente tiene conocimiento va aplicarlas para evitar el contagio hacia su familia, la educación sanitaria va ayudar a que el persona enferma disminuya la transmisión, a través de las medidas de protección como mascarillas, las medidas de saneamiento, evitar el hacinamiento, cubrirse la boca cuando tose o estornuda, mantener ventilada la habitación y permitir el ingreso de los rayos solares disminuye la carga bacteriana en el ambiente.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación, de acuerdo con el CONCYTEC es de tipo básica, porque busca ampliar los conocimientos ³⁹, sobre adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis, con la finalidad de apoyar a la teoría de Orem y a otras teorías sociológicas ya existentes, para enriquecer la problemática observada; el enfoque es cuantitativo porque a través del análisis de datos numéricos y estadísticos se determinó la medición de la variable.⁴⁰ Es de corte transversal porque los datos fueron recolectados en un determinado periodo de tiempo. Es descriptivo, debido a que se buscó especificar el comportamiento de la variable, adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis.⁴¹ Es no experimental, porque no se alteró, ni manipuló deliberadamente la variable.

3.2 Operacionalización de variables

Variable: adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Haynes y Sackett definen a la adherencia como el nivel de comportamiento de la persona afectada relacionado con la medicación en forma diaria, el seguimiento de una dieta, también adoptar nuevos estilos de vida de acorde con las instrucciones sugeridas por el personal de salud.³¹

Definición operacional: Para medir la adherencia al tratamiento de tuberculosis se utilizará como instrumento el cuestionario de nivel de adherencia consta de las dimensiones adherencia farmacológica, alimentaria, medidas preventivas, el valor final será adherencia alta, media y baja.

Dimensiones e indicadores:

Farmacológica: Consentimiento informado, Administración de medicamentos, Tiempo, Dosis, Importancia tratamiento, reacciones adversas, exámenes de control.

Alimentaria: Alimentación balanceada, control de peso mensual, porciones diarias.

Medidas preventivas: Formas de transmisión, Medidas de protección en el hogar, medidas de protección en la comunidad.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por todas las personas que actualmente se encuentran afectados por la tuberculosis que recibían tratamiento en estos establecimientos, fueron evaluados para determinar que cumplieran con los criterios de inclusión, en la Micro Red C.S. Faucett, que está integrada por tres establecimientos de salud: P.S Palmeras de Oquendo, P.S 200 Millas, C.S Faucett. La muestra estuvo conformada por 55 personas afectadas con TBC pulmonar, no se determinó el tamaño de la muestra debido a que era pequeña y se consideró sólo a los pacientes de la Micro Red C. S Faucett, 2020. El muestreo no probalístico, porque la unidad de análisis fue escogida por conveniencia.

Criterios de inclusión

Personas afectadas con tuberculosis pulmonar que se encontraban en tratamiento.
Personas en tratamiento de tuberculosis que tienen un mes a más de tratamiento.
Personas que voluntariamente participaron del estudio de investigación.

Criterios de exclusión

Personas menores de 18 años
Personas que presentaron alguna comorbilidad asociada.
Personas que tenían algún tipo de discapacidad mental.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario modificado “Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Micro red, el Porvenir Trujillo”; diseñado y validado en el año 2015 en Perú, por Iparraguirre M. El instrumento permite la medición de la adherencia al tratamiento de personas afectadas de

tuberculosis, está dividido en tres dimensiones: farmacológica (del ítem 1 al 15), alimentaria (del ítem 16 al 25), medidas preventivas (del ítem 26 al 32).¹⁹

Cada ítem del cuestionario tiene 2 alternativas SI y NO, el SI equivale a 1 punto y NO a 0 puntos correspondientemente, tiene como puntaje máximo 32 puntos y puntaje mínimo con 0 puntos. La adherencia al tratamiento de tuberculosis (alta: 24-32 puntos, media 13-23 puntos, baja: 0- 12 puntos); La adherencia farmacológica tiene un puntaje (alta: 12-15 puntos, media 7-11 puntos, baja: 0-6 puntos); adherencia alimentaria (alta:8-10 puntos, media 5-7 puntos, baja:0-4 puntos); adherencia medidas preventivas (alta:6-8 puntos, media 3-5 puntos, baja:0-2 puntos).

Dimensiones	Ítems	Adherencia alta	Adherencia media	Adherencia baja
Adherencia farmacológica	1 al 15	12-15 puntos	7-11 puntos	0-6 puntos
Adherencia alimentaria	16 al 25	8-10 puntos	5-7 puntos	0-4 puntos
adherencia medidas preventivas	26 al 32	6-8 puntos	3-5 puntos	0-2 puntos

El instrumento ha sido revalidado al realizarse modificaciones y sometido a juicio de cinco expertos así mismo mediante la prueba de escala de valoración de “V” de Aiken se obtuvo un puntaje de 0.93, el cual indica que es altamente válido para ser utilizado en esta investigación, está conformado por un cuestionario con preguntas dicotómicas, de fácil aplicación y mide la adherencia de tratamiento en personas afectadas con tuberculosis de la Micro red Faucett.⁴²

Para la actual investigación, frente a la modificación de la evaluación por ítems, se aplicó la prueba piloto en 10 personas afectadas con tuberculosis de la Micro Red C.S. Faucett, durante el mes de febrero a junio, se obtuvo una confiabilidad de 0.823 según Kurder-Richardson.⁴²

3.5 Procedimiento:

Se realizó la coordinación con la Diresa Callao y se sustentó ante el comité de ética para la autorización de los médicos jefes de los centros de salud de la Micro Red Centro de Salud Faucett, posterior a ello se aplicó el instrumento adherencia al tratamiento de tuberculosis se realizó en forma presencial y vía telefónica.

3.6 Métodos de análisis de datos

La recolección de datos y el instrumento se aplicaron en la estrategia del programa de tuberculosis, después de haber llenado el consentimiento informado que corresponde a la investigación, se realizó la encuesta a cada paciente que cumplió con los criterios solicitados para su participación. Posterior al llenado completo del cuestionario fue analizado mediante el programa estadístico SPSS 25.

Después de computar los datos se determinó los resultados finales en relación a la adherencia al tratamiento y los valores de medición fueron alta, media y baja.

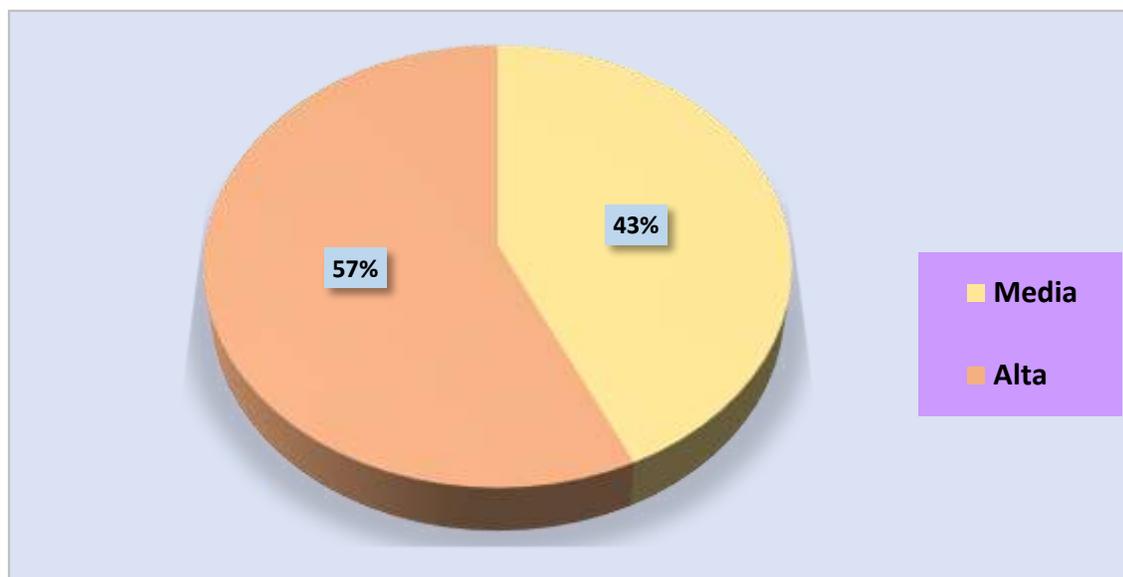
3.7 Aspectos éticos

Se aplicó el principio de beneficencia, porque la detección en forma oportuna evita la falta de adherencia, el riesgo de abandono y resistencia al tratamiento de tuberculosis; así mismo, se va a proponer estrategias para aumentar la adherencia.

Por el principio de no maleficencia se realizó en forma anónima la recolección de datos a los pacientes. Los datos obtenidos son utilizados solamente para la investigación.

En cuanto al principio de autonomía se respetó la opinión y respuestas de los pacientes durante la aplicación del instrumento y la recolección de datos. Además, su participación es en forma voluntaria se le brindo confianza y seguridad en muestra de conformidad firmaron el consentimiento informado. Por el principio de justicia, no se realizó ninguna exclusión a ningún paciente, todos tuvieron la misma oportunidad de participar con el debido respeto de sus derechos e igualdad.

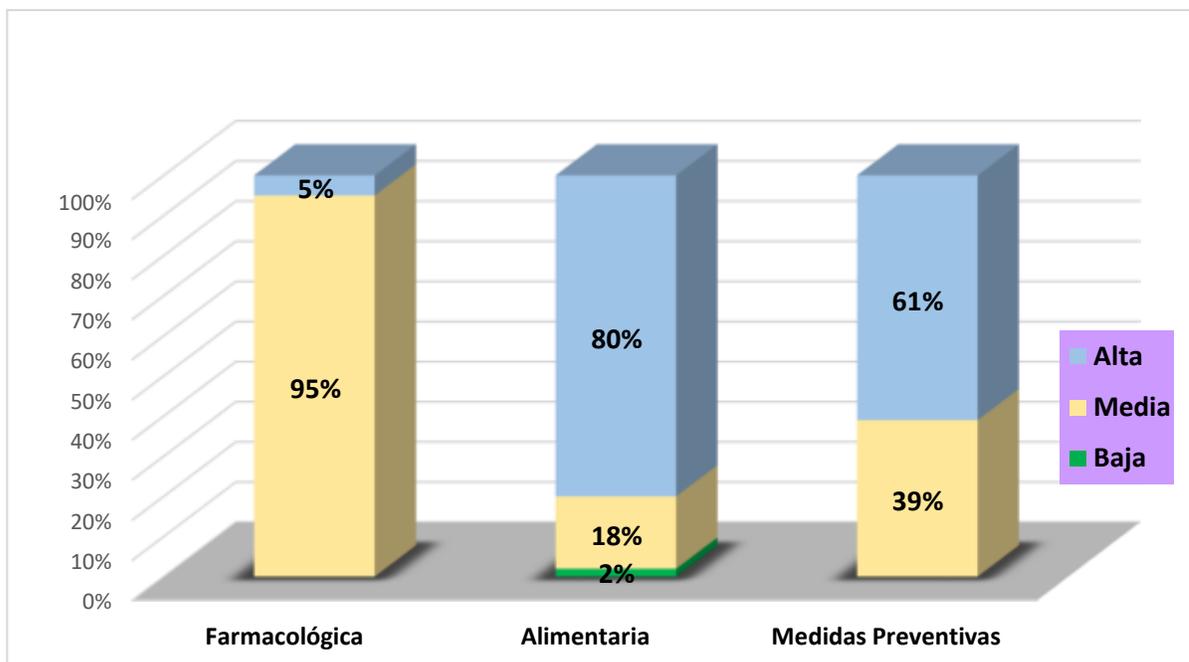
IV. RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

En la mayoría de las personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red, la adherencia al tratamiento es alta 57% (32) y media 43% (24).



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Adherencia al tratamiento según dimensiones, en personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

La adherencia al tratamiento en la mayoría de personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red, es media en la dimensión farmacológica 95%(53) y alta en las dimensiones alimentaria 80%(45) y medidas preventivas 61% (34).

V. DISCUSIÓN

La mala adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis, es uno de los retos más complejos a los que se enfrenta la enfermera, por ser la profesional responsable de la educación sobre la importancia de la dieta y medicamentos con énfasis en la posibilidad de resistencia, administración y seguimiento del tratamiento farmacológico; así mismo, el paciente por el riesgo a la multidrogo resistencia, está obligado a tener un comportamiento adecuado con medidas que garanticen la continuidad de los fármacos prescritos, actividad física, alimentación y la aplicación de medidas de bioseguridad para evitar el contagio a contactos cercanos, especialmente mientras el esputo sea positivo. La investigación tuvo por objetivo general determinar la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

En esta investigación la adherencia al tratamiento en la mayoría de las personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red es alta 57% y media 43%; estos resultados son semejantes a los presentados por Camarena, Castro y Mamani¹⁸, en 38 pacientes de Satipo afectados con tuberculosis, al demostrar que el 47% tenía una adherencia media; así mismo, los hallazgos en este estudio, son parecidos a los reportados por Suárez²⁰, en 70 sujetos de estudio afectados con tuberculosis, donde el 46% mostraba nivel medio de adherencia, lo cual indica que cumplen con el tratamiento.

En este estudio, la adherencia media significa que los pacientes cumplen con el tratamiento, pero algunos son irregulares en la toma de medicamentos, en el control mensual de baciloscopia; se deduce que por motivo de la pandemia Covid 19 no hubo un buen seguimiento por los proveedores de salud y profesionales de enfermería lo cual conllevaría a una probable resistencia a los fármacos. La adherencia esta relacionada con la conducta que adopta el paciente para realizar cambios en sus estilos de vida y seguir instrucciones de la profesional de enfermería y el equipo de salud.³³

Se considera abandono al tratamiento cuando deja de asistir por 30 días consecutivos y es irregular cuando en la primera fase tiene tres inasistencias y durante todo el tratamiento cinco faltas. Así mismo los principales factores de riesgo para ser multidrogo resistente, podría deberse al fracaso al esquema de tuberculosis sensible, inasistencia, falta de la terapia directamente observada, recaídas, comorbilidades, ser contacto de paciente fallecido o con tratamiento de esquema resistente.¹⁴

Sin embargo, los datos de esta investigación, difieren de los encontrados por Talade et al²¹, en 261 pacientes con tuberculosis pulmonar, al demostrar que el 25% no se adhirieron al tratamiento; es posible que la diferencia hallada entre ambos estudios, sea porque la realidad socioeconómica, cultural y de salud de Etiopía sea muy diferente a la del Perú y otros países latinoamericanos; así mismo, la muestra de la investigación en pacientes africanos, es de mayor magnitud, por lo que sus datos se podrían generalizar para esa realidad; por la diferencia encontrada, es posible inferir que se debería aumentar la muestra de estudio para futuras investigaciones en la realidad peruana; los resultados de esta investigación también son desiguales con los observados por Lei X et al²⁴, en la China en 481 pacientes recién confirmados de tuberculosis, al demostrar que el 36% no lograron una buena adherencia al tratamiento porque hubo falta de vigilancia e incentivos económicos; esto se explicaría por las diferencias existentes en las políticas de salud, culturales del país asiático con el Perú.

En la muestra de este estudio, los pacientes están constantemente monitorizados por la enfermera y personal de enfermería, a demás son afiliados a la seguro integral de salud, el tratamiento es subsidiado por el estado lo cual es accesible para todos los padecen esta enfermedad, reciben mensualmente una canasta de víveres del gobierno llamado “PANTBC”; sin embargo, algunos pacientes manifestaron que el apoyo que reciben aún no es suficiente porque necesitan complementar con más alimentos de aporte proteínico, además dejaron de trabajar por la enfermedad, la situación de la pandemia Covid 19 y muchos de ellos son sostén de su familia.

En relación a la dimensión farmacológica, la adherencia es 95% media y 5% alta: estos datos son incongruentes con los reportados por Oviden y Zapata¹⁵, en 30 pacientes peruanos que padecieron tuberculosis, pues el cumplimiento de las indicaciones médicas fue poco adecuado 57%, pero el estudio no especifica si el tratamiento del galeno fue estrictamente farmacológico; sin embargo, un estudio realizado por Sohrevardi²¹, en 80 pacientes iraníes, reveló que la calidad de la adherencia a las drogas isoniazida, pirazinamida, rifampicina se correlacionaron con el nivel de conocimiento de los efectos medicamentosos adversos ($P < 0,05$); se deduce que la adherencia a los fármacos fue media, porque las personas afectadas con tuberculosis mostraban no tener conocimiento sobre las reacciones medicamentosas, la duración del régimen terapéutico, además la edad y la adicción a las drogas influyeron en la adherencia; por otro lado, los hallazgos de este estudio, difieren por la magnitud de la muestra investigada, la realidad sociodemográfica, política de salud y creencias culturales de Irán; así mismo, en este estudio la mayoría de las personas afectadas con tuberculosis tienen adherencia farmacológica media estos datos fueron recolectados durante los meses de inmovilización por la pandemia Covid 19, lo que indica que cumplieron con el tratamiento pero hubo algunas dificultades para el acceso a los establecimientos de salud.

Las enfermeras de los centros de salud, durante la pandemia COVID 19, trataron de asegurar la adherencia a través de la supervisión por video llamada y el apoyo familiar, los pacientes solo acudieron dos veces por semana a tomar los medicamentos en forma presencial al establecimiento, además mencionaron que hubo desabastecimiento de algunos medicamentos fue por poco tiempo, algunos no contaban con equipos móvil con línea para poder enviar la evidencia, algunos, no acudieron a recoger su tratamiento por temor al contagio de Covid 19, algunos aseguraban que el tiempo de duración de 6 meses era excesivo y la cantidad de los fármacos les ocasionaban molestias estomacales y estaban en desacuerdo con los horarios diferenciados establecidos por los establecimientos de salud.

Con respecto a la dimensión alimentaria, en este estudio el 80% de las personas afectadas con tuberculosis mostraban adherencia alta, este hallazgo es distinto a lo mostrado por Iparraguirre¹⁹, en su estudio sobre factores que determinaban la adherencia en Trujillo y que revelaron una adherencia alimentaria alta en un 57%; así mismo, los datos de esta investigación, difieren de la realizada por Oviden y Zapata¹⁵, en Perú pues demostraron que en la dimensión alimentación los niveles fueron regular 23%, bueno 57% y muy bueno 20%. Se deduce que la alimentación influye en forma directa en la recuperación de la persona afectada por tuberculosis, existe la necesidad de la evaluación nutricional para determinar el índice proteico como IMC y de acuerdo a ello establecer un régimen alimentario en forma individual.³⁷

En cuanto a la dimensión medidas preventivas, en esta investigación se reporta que un 61% de las personas afectadas con tuberculosis tienen un nivel alto, este resultado es parecido al revelado por Iparraguirre ¹⁹ en Trujillo, donde la adherencia a las medidas preventivas fue alta en un 69%, debido a que hubo correlación entre el nivel de instrucción y la adherencia; así mismo, esta investigación es similar a la realizada por Kigozi et al²², en 507 pacientes con tuberculosis en Sudáfrica porque demostraron que el 68%, mostraban buenas prácticas para evitar la infección de tuberculosis; a pesar de que en este estudio la mayoría muestra un conocimiento alto, se infiere que el 40% restante puede ser proclive a propagar la enfermedad, algunos usuarios desconocían las causas y vías de transmisión de la enfermedad, por lo tanto, es importante la intervención oportuna de la enfermera, en la educación sanitaria que se imparte en los establecimientos de salud de atención primaria para lograr que transmitan la información sobre las medidas de bioseguridad a sus familiares y entorno.³⁸

De acuerdo a la teoría del déficit de autocuidado de Orem la enfermera brinda educación para fomentar en el paciente el autocuidado para mantener un buen estado de salud y bienestar además de prevenir la enfermedad y evitar complicaciones.²⁸ En este estudio, el mayor porcentaje de personas afectadas con tuberculosis mostraron una adherencia alta con respecto al tratamiento esto se

debería a que los profesionales enfermeros, aplican la teoría de autocuidado, educan, dan consejería vía virtual a en los pacientes afectados con tuberculosis, los motivan hacia el logro del cumplimiento del tratamiento y el evitar los posibles contagios en su familia y entorno laboral.

VI. CONCLUSIÓN

PRIMERA: La adherencia al tratamiento en la mayoría de personas afectadas con tuberculosis que acudieron a la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao fue alta.

SEGUNDA: La adherencia al tratamiento en la mayoría de personas afectadas con tuberculosis que acudieron a la Micro Red fue media en la dimensión farmacológica.

TERCERA: La adherencia al tratamiento en la mayoría de personas afectadas con tuberculosis que acudieron a la Micro Red, fue alta en la dimensión alimentaria y medidas preventivas.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar estudios cuantitativos con muestras de mayor magnitud para poder generalizar los datos; así como, desarrollar estudios cualitativos sobre experiencias, vivencias, razones de la no adherencia al tratamiento de tuberculosis.

SEGUNDA: A la enfermera responsable de la estrategia del programa de control de tuberculosis realizar talleres virtuales con la familia y el paciente con la finalidad de motivarlos, reforzar sus conductas respecto al cumplimiento del tratamiento, con la finalidad de disminuir los casos de abandono y resistencia a los fármacos.

TERCERA: A las enfermeras, fomentar el autocuidado a través de consejerías personalizadas presenciales o por los medios virtuales, así como, realizar el seguimiento oportuno a través de las visitas domiciliarias ante la inasistencia repetida de los usuarios.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS; [Internet]. 2019 oct. [Citado 5 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
2. Plata L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Revista Ciencia y Cuidado [Internet].2016. [citado 5 marzo 2020];12(2): 26-30. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.507>
- 3.Haro J, Masías M, Pinargote R, Manrique G, Rivas C, Guerra G. Tuberculosis: como mejorar la adherencia al tratamiento. Polo del Conocimiento [Internet].2018 setiembre [citado 5 marzo 2020]; 3(1):458-471.Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/696>
4. Carvajal R, Tovar L, Aristizábal J, Varela M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia [Internet]. 2017 agosto [citado 2020 marzo 12];16(32):68-84. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19882>
5. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima. Revista enfermería Herediana [Internet]. 2016 enero-Junio [citado 12 marzo 2020]; 9(1): 10-16.Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2857>
6. Belén M, Ramos S, Arrossi S. Determinants of non-adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment. Rev. Brasileira Epidemiológica. 2015; 18(2): 287-298. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020001>
7. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli N, Pira M, et al. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes de Kosovo. Hindawi [Internet].2017. Noviembre [citado el 13 de abril de 2020]; 2017:1- 8. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/trt/2017/4850324/>

8. Gallardo C, Gea M, Requena J, Miralles J, Rigo M, Aranaz J, Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa, Atención Primaria. [publicación periódica en línea] 2016 enero [citado 12 de marzo 2020]; 46:6-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001893>)
9. Ahmed A, Hendrik M. No adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis en Sudán: factores sociodemográficos que influyen en la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el estado de Jartum. La Rev. Médica Panafricana [Internet]. 2016 oct [citado 12 marzo 2020];25(80):1-11. Disponible en: DOI: 10.11604 / pamj.2016.25.80.9447
10. Fagundez G, Pérez H, Eyene J, Momo J, Biyé L, Esono T, et al. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis que asisten a dos unidades de referencia en Guinea Ecuatorial [Internet]. 2016 Setiembre. [citado 12 de marzo 2020];11(9): [1-13 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995>
11. Xu M, Markström U, Lyu J, Xu L. Detección de baja adherencia en pacientes rurales con tuberculosis en China: aplicación de la escala de adherencia a la medicación Morisky. Rev. Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. [Internet] 2017 marzo. [citado 12 marzo 2020];14(3):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14030248>
12. Andagua A, Maticonera J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta médica peruana. [Internet]. 2016 enero-marzo [citado 12 de marzo 2020]; 33(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005 ISSN 1728-5917.
13. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro red la Palma, Ica 2017. Revista Médica Panacea [Internet].2018 [citado 5 abril 2020];7(1):22-27. Disponible en:

file:///C:/Users/User/Downloads/37-Articulo%20Original-146-1-10-20190801%20(4).pdf

14. Ministerio de Salud. Actualización de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Lima: Centro de prensa del Minsa; 2018 agosto. [citado 23 abril 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

15. Oliden S, Zapata C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de Salud en Villa El Salvador [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 14 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7676>

16. Acuña K, Revilla R. Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018 [tesis]. Perú: Universidad Peruana Unión;2019.

17. Gibson L, Sauñe E, Moreno P. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento [tesis]: Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017[citado el 13 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1476/Estrategias_GibsonValverde_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Camarena M, Castro C, Mamani P. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en persona afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo,2017[tesis]. Satipo: Universidad Nacional Del Callao;2018.

19. Iparraguirre M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el Porvenir Trujillo 2015. [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo;2016.

20. Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.

21. Sohrevardi S, Sarrafzadeh F, Khosravi A, Hassanzadeh A. Evaluación de la adherencia al régimen de medicamentos antituberculosos en pacientes que reciben isoniazida, rifampicina y pirazinamida: Kerman, Irán. Rev. De la Univ. Cien. Méd. Shahid shadougui, 2019 [citado 9 de noviembre 2020]; 27(3): 1395-1404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/ssu.v27i3.1194>

22 Kigozi G, Heunis C, Engelbrecht M, et al. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan:

research towards improved health education. BMC Public Health, 2017 [citado 9 de noviembre de 2020]; 17(795): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-3>

23. Taledo W, Wondwossen Y, Temesgen B, et al. La prevalencia y los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud pública en el sur de Etiopía: un estudio transversal. BMC Public Health [Internet].2017 Marzo [citado el 13 de abril 2020];269(17):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4188-9>

24. Lei X, Huang K, Liu, Q. et al. ¿Los pacientes con tuberculosis son adherentes a los tratamientos prescritos en China? Resultados de un estudio de cohorte prospectivo. BioMed Central [Internet].2016 Mayo[citado: el 13 de abril de 2020];5(38);1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-016-0134-9>

25. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica [Internet]. 2016 sep. [citado 2020 Abril 12]; 36 (3): 423-431. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>.

26. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3):1-11.

27. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. cien. cuidad. [Internet]. 3 de abril de 2017 [citado 13 de mayo de 2020];4(1):28-5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

28. Muñoz D. Cuñate Prieto D, Deantonio Castillo L. Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad cardiovascular que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del hospital departamental, Villavicencio – Meta [tesis]: Universidad De Los Llanos; 2017. [citado el 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/691>

29. Calero Osorio C. Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte [tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado el 12 de abril de 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18127>

30. Mateus E, Céspedes V. Validez y confiabilidad del instrumento “Medición de la autoeficacia percibida en apnea del sueño” - SEMSA. Versión en español. Aquichan. [Internet].2016.Marzo[citado el 13 de abril de 2020];16(1):67-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a08.pdf>

31. Reyes E, Trejo R, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista médica Hondureña [Internet].2016 Diciembre

[citada:2020 abril 15];84(3,4):125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016.pdf#page=49>

32. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. Hacia promoción salud. [Internet]. 2016 abril [citado:2020 de marzo 12];21(1):1-21. Disponible en:10.17151/hpsal.2016.21.1.10

33. Maciel E, Amancio J, Barros D, Uereles J. Social determinants of pulmonary tuberculosis treatment non-adherence in Rio de Janeiro, Brazil.Plos One Res.2017 13 (1):1-14 Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.019057834>.

35. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles .2018 Julio-Setiembre [citado:2020 de marzo 12];16(3):1-7. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Documents/ucv%20ciclos/noveno%20ciclo/informacion/22-concepto%20de%20adherencia.pdf>

36. Cedeño F, Figueroa F. Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Revista científica .2019 enero [citada:2020 abril 15];5(1):54-68. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html>

37. Chavez Escudero M, La nutrición y su efecto en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar [tesis]. Perú: Universidad Nacional del Callao;2016. [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2071/Martin_Tesis_Maestro_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Sassa Jaramillo S. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis hospital regional II – 2 [tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas;2018. [citado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8395/1/T059_73444417_T%20%281%29.pdf

39. Ley que modifica diversos artículos de la ley 28303, ley marco de ciencia, tecnología e innovación tecnológica; y de la ley 28613, ley del consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica. Publicado en el diario oficial el Peruano, (05 de julio 2018). Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/ley-concytec-18/modificacion_ley.pdf

40. Hernández R y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1er ed. México: McGraw – Hill Interamericana Editores, 2018.

41. Babativa C. Investigación cuantitativa. [Internet]. Uruguay: Universidad de la República; 2017. [citado:2020, abril]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3544>

42. Enrique A, Barrio E. Guía para implementar el método de estudio de caso en proyectos de investigación. Madrid: Universidad Autónoma de Barcelona. Forum XXI; Editorial Tecnos;2018.

Anexos

Anexo 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de variables					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Haynes y Sackett definen a la adherencia como el nivel de comportamiento de la persona afectada relacionado con la medicación en forma diaria, el seguimiento de una dieta, también adoptar nuevos estilos de vida de acorde con las instrucciones sugeridas por el personal de salud. ²³	Para medir la adherencia al tratamiento de tuberculosis se utilizará como instrumento el cuestionario de nivel de adherencia consta de las dimensiones adherencia farmacológica, alimentaria, medidas preventivas, el valor final será adherencia alta, media y baja.	<p>Farmacológica</p> <p>Alimentaria</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>-Consentimiento informado (1,2)</p> <p>-Administración de medicamentos (3,4,6,7,8)</p> <p>-Tiempo (15)</p> <p>-Dosis (11)</p> <p>-Importancia tratamiento (10,12,13)</p> <p>-Reacciones adversas (5)</p> <p>-Exámenes de control (9,14)</p> <p>-Alimentación balanceada (20,21,22,23,24,25)</p> <p>-Control de peso mensual (17,19)</p> <p>-Porciones diarias (16,18)</p> <p>-Formas de transmisión (26,27,32)</p> <p>-Medidas de protección en el hogar (28,30,31)</p> <p>-medidas de protección en la comunidad (29)</p>	Ordinal

Anexo 2: cuestionario

CUESTIONARIO QUE SE APLICARA A LAS PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED FAUCETT

“Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis de la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020”

Estimada Sr.(a), en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación, que tiene por objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis la información que brinde es confidencial 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, así mismo al responder este cuestionario es señal de que está participando en forma voluntaria.

I.DATOS GENERALES

1.NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

2.DNI:

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad** años

3.Grado de instrucción

Sin educación () Secundaria ()

Primaria () Superior ()

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de preguntas, marque Ud. Con un aspa (x) la afirmación que considere correcta.

I.- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS		SI	NO
1.1 ADHERENCIA FARMACOLÓGICA			
1	Firmó el consentimiento informado antes de tomar sus medicamentos		
2	Cuando acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud para el cumplimiento del tratamiento		
3	Acepta tomar sus medicamentos con supervisión del personal de enfermería		
4	Alguna vez olvido tomar su medicamento		
5	Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas		
6	Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación		
7	Toma los medicamentos a la hora indicada		
8	Ha pensado en suspender el tratamiento anti tuberculosis		
9	Asiste de forma continua a sus controles con el médico		
10	Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos		
11	Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo		
12	Presentó alguna dificultad para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento		
13	Conoce las consecuencias si abandona el tratamiento		
14	Cumple con la entrega de la muestra de esputo al finalizar cada mes del tratamiento		
15	Considera que la distancia de su casa al centro de salud le dificulta para ir a tomar sus medicamentos		
1.2.- ADHERENCIA ALIMENTARIA		SI	NO
16	Consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento		
17	Ha pasado consulta por el servicio de nutrición		
18	Consume al menos las tres comidas principales al día		
19	Controla su peso mensualmente		
20	Los alimentos que consume son preparados en casa		
21	Consume carnes rojas (res, carnero) o pollo al menos dos veces por semana		
22	Consume pescado al menos dos veces por semana		
23	Consume productos lácteos más de dos veces al día o al menos para tomar sus medicamentos		
24	Consume huevos al menos 4 veces por semana		
25	Los alimentos que consume contienen baja grasa		

1.3 ADHERENCIA FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS		SI	NO
26	Cuando estornuda o tose se cubre la boca con papel.		
27	Mantiene su habitación ventilada		
28	realizo cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud		
29	Durante los dos primeros meses de tratamiento Ud. usó mascarilla para salir a la calle, mercado		
30	Descansa en las noches de 7 a 8 horas diarias		
31	Realiza la desinfección de la habitación y de los servicios higiénicos		
32	Cuando escupe lo hace en el piso		

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes de la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020”

Propósito: determinar la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis.

Autor (A): Luz Delia Artica Enriquez

Yodeaños, identificado 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 procura el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

Callao,.....de 2020

Firma

DNI: _____

Anexo 4: Resultados

Tabla 1. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Media	8	22.9
Alta	27	77.1
Total	35	100.0

Interpretación: la mayoría de las personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao, poseen una adherencia alta respecto al tratamiento 77% (27).

Tabla 2. Adherencia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	33	94%
Alto	2	6%
Total	35	100.0

Interpretación: la mayoría de las personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento poseen una adherencia media 94% (33) respecto a la farmacología, en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao.

Tabla 3. Adherencia alimentaria en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	4	11%
Alto	31	89%
Total	35	100.0

Interpretación: Las personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao, poseen una adherencia alimentaria alta (88.6%).

Tabla 4. Adherencia a medidas preventivas en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Media	10	28.6
Alta	25	71.4
Total	35	100.0

Interpretación: Las personas afectadas con tuberculosis que acuden para su tratamiento en la Micro Red- Centro de Salud Faucett – Callao, poseen una adherencia alta 71%(25) a las medidas preventivas.

Edad categorizada

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	19	34%
26 a 52 años	19	34%
53 a 74 años	18	32%
Total	56	100%

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	77%
Femenino	13	23%
Total	56	100%

GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	1	2%
Primaria	13	23%
Secundaria	30	54%
Superior	12	21%
Total	56	100%

Anexo 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS

TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS - Coeficiente de Validez "V" Aiken									
ÍTEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	TOTAL SUMATORIA DE ACUERDOS	"V" Aiken: $V = S/(n(c-1))$	%	VALIDEZ
1	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
2	3	2	3	3	3	14	0.93	0.93%	válido
3	3	1	3	3	3	13	0.87	0.87%	válido
4	3	2	3	3	3	14	0.93	0.93%	válido
5	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
6	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
7	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
8	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
9	3	3	1	3	3	13	1	100%	válido
10	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
11	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
12	3	3	3	2	3	14	1	100%	válido
13	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
14	3	3	1	2	3	12	0.80	0.00%	válido
15	3	3	2	3	3	14	0.93	0.93%	válido
16	3	3	0	3	3	12	0.80	0.80%	válido
17	3	3	2	3	3	14	0.93	0.93%	válido
18	3	3	2	3	3	14	0.93	0.93%	válido
19	3	3	2	3	3	14	0.93	0.93%	válido
20	3	3	1	3	3	13	0.87	0.87%	válido
21	3	3	1	3	3	13	0.87	0.87%	válido
22	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido

23	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
24	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
25	3	3	2	1	3	12	0.80	0.80%	válido
26	3	3	3	2	3	14	0.93	0.93%	válido
27	3	3	3	2	3	14	0.93	0.93%	válido
28	3	3	0	1	3	10	0.67	0.67%	válido
29	3	3	3	2	3	14	0.93	0.93%	válido
30	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
31	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
32	3	3	3	3	3	15	1	100%	válido
N= 32							0.93	0.93%	válido

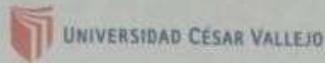
Anexo 6

PRUEBA PILOTO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS

KURDER-RICHARDSON																				
Total Sujetos=	10																			
Var-Total=	9.43																			
Preguntas=	32																			
$\sum pq = 1.91$ $KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_c^2 - \sum pq}{S_c^2} \right] = 0.823179$																				
MAGNITUD: MUY ALTA																				
p=	1.000	1.000	1.000	0.100	0.000	0.000	1.000	0.000	1.000	1.000	1.000	0.000	1.000	0.800	0.000	1.000	1.000	0.900	0.900	1.000
q=	0.000	0.000	0.000	0.900	1.000	1.000	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000	0.000	0.200	1.000	0.000	0.000	0.000	0.100	0.100	0.000
p*q=	0.000	0.000	0.000	0.090	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.160	0.000	0.000	0.000	0.090	0.090	0.000
Cuenta=	10	10	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sujeto	Pgta01	Pgta02	Pgta03	Pgta04	Pgta05	Pgta06	Pgta07	Pgta08	Pgta09	Pgta10	Pgta11	Pgta12	Pgta13	Pgta14	Pgta15	Pgta16	Pgta17	Pgta18	Pgta19	Pgta20
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1

Anexo: 8 Carta de autorización



Los Olivos, 2 de setiembre de 2020

CARTA N° 070 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Dra. Kathey Mercedes Pacheco Vargas.
Directora Ejecutiva
Diresa Callao

Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **ARTICA ENRIQUEZ LUZ DELIA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS, MICRORED CENTRO DE SALUD FAUCETT-CALLAO, 2020** en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



Anexo:9 Constancia aprobación del comité de ética Diresa Callao



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

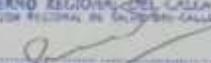


CONSTANCIA N° 015-2020- COMITÉ DE ÉTICA//UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD FAUCETT – CALLAO 2020", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de Luz Della Artica Enriquez.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 24 de setiembre del 2020 hasta el 24 de setiembre del 2021; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. EDUARDO J. NICOLE ALBORNOZ
C. N.º 20378 - D. N.º 14378
- INICIA -
Unidad de Ética para la Investigación
Unidad Regional de Salud del Callao

Callao, 24 de setiembre del 2020

EJNA/mfar

www.diresacallao.gob.pe
thumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 - Bellavista - Callao
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578