



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en
pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran –
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Echeverría Tipse, Bella Magnolia (ORCID: 0000-0002-6083-5275)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchán, Anita Elizabeth (ORCID: 0000-0002-1818 -8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

Dedicatoria

A Dios por darme la fortaleza y por permitirme culminar con éxito esta profesión, ya que sin él no hubiese sido posible lograrlo.

A mi madre y hermana por ser la compañía en este proceso formativo, por el tiempo brindado, por la ayuda necesaria y por ser esa fuente de motivación para seguir adelante.

A mis hijos por su apoyo y, por la comprensión en este proceso de superación personal.

Bella Magnolia Echeverría Tipse

Agradecimiento

A Dios por ser el principal autor de mi vida, porque siempre será el fin en todo acontecimiento de mi vida, quien me provee la sabiduría, perseverancia y constancia necesaria para culminar con éxito este logro.

A la Universidad César Vallejo por haber permitido mi formación, a cada uno de los maestros que estuvieron presentes en el transcurso de este aprendizaje educativo quienes con sus enseñanzas enriquecieron mis conocimientos, de manera especial expreso mi gratitud a la Dra. Ana Preciado Marchan quien con su carisma, profesionalismo y paciencia ha dirigido muy adecuadamente el progreso de este trabajo de investigación.

Bella Magnolia Echeverría Tipse

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Indice de contenidos.....	iii
Indice de tablas.....	iv
Indice de figuras	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización de la variable	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
Pregunta significativa	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimiento	21
3.6. Métodos de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos.....	22
VI. RESULTADOS Y COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	23
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

TABLA 1. Relacion entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de la salud recreo 2 – 2021.	25
TABLA 2. Factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021	23
TABLA 3. Comportamiento sanitario de los pacientes de tuberculosis del centro dela salud recreo 2 Duran – 2021	31
TABLA 4. Relación entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021.....	33

Índice de figuras

FIGURA 1 Sexo según adherencia del tratamiento.....	25
FIGURA 2 Edad según adherencia del tratamiento.....	25
FIGURA 3 Estado civil según adherencia del tratamiento.....	26
FIGURA 4 Grado de instrucción según adherencia del tratamiento.....	27
FIGURA 5 Procedencia según adherencia del tratamiento.....	27
FIGURA 6 Auto identificación Étnica según adherencia del tratamiento.....	28
FIGURA 7 Higiene del comportamiento sanitario.....	29
FIGURA 8 Número de comidas del comportamiento sanitario.....	30
FIGURA 9 Higiene según adherencia del tratamiento.....	31
FIGURA 10 Número de comidas según adherencia del tratamiento.....	32

Resumen

El presente estudio estableció como determinar el comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 DURAN – 2021. Este estudio es de tipo básico, descriptivo, cuantitativo, correlacional, analítico y retrospectivo de corte transversal de todos los pacientes que fueron diagnosticados con Tuberculosis en el centro de salud Recreo 2 DURAN. La población estuvo conformada por 64 pacientes registrados en la Coordinación Zonal de Salud mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado TB, población que cumple los criterios de inclusión establecidos. La técnica utilizada fue las historias clínicas que son instrumentos validados por analistas que garantizan que la información proporcionada por el paciente o su cuidador cumpla con las normas establecidas por el Ministerio de Salud. Resultados: se determina que las variables analizadas del comportamiento sanitario no influyen en la adherencia del tratamiento de tuberculosis, esto debido a que el p-valor es mayor de 5 %. Conclusión: No se ha podido determinar relación estadísticamente significativa negativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 % mediante la prueba de Fisher.

Palabras clave: Comportamiento sanitario, adherencia, tuberculosis, tratamiento, centro de salud.

Abstract

The present study established how to determine sanitary behavior and treatment adherence in tuberculosis patients from the health center Recess 2 Duran - 2021. This study is basic, descriptive, quantitative, correlational, analytical and retrospective cross-section of all patients who were diagnosed with Tuberculosis at the Recreo 2 Duran health center.

The population consisted of 64 patients registered in the Coordination Health Zone over 18 years of age, with a confirmed TB diagnosis, a population that meets the established inclusion criteria. The technique used was the stories clinics that are instruments validated by analysts that guarantee that the information provided by the patient or their caregiver complies with the standards established by the Ministry of Health. Results: it is determined that the variables analyzed health behavior do not influence adherence to treatment tuberculosis, this because the p-value is greater than 5%. Conclusion: It has not been able to determine a statistically significant negative relationship between the variables of study because the p-value is greater than 5% by Fisher's test

Keywords: Health behavior, adherence, tuberculosis, treatment, clinic.

I.- INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el grave problema de la salud pública es la tuberculosis el cual continúa afectando y amenazando la esperanza de tener una calidad de vida óptima, debido a que la mortalidad se eleva con esta enfermedad que es de vigilancia epidemiológica y repercute perjudicando en los individuos y sus familias, de tal manera que el sistema económico se hace visible en los países con un bajo ingreso económico, marcando esta enfermedad una alta incidencia con aumento acelerado y progresivo. (OMS 2014).

La salud de una población es el motor de crecimiento económico y está ligada al desarrollo humano, con este antecedente el sistema salud de un país tiene la responsabilidad de permanecer atento a las prioridades que en materia de salud requiere la población, desarrollando proyectos con la finalidad de gestionar de manera oportuna y rápida, sosteniendo los mecanismos de gestión con calidad y financiación de proyectos integrales, eficaces, universales, accesibles y equitativos en los servicios de atención primaria en salud. (Frenk J. México 1985)

La Organización Mundial de la Salud conocida con las siglas OMS, reconoce a la tuberculosis como una enfermedad latente en la actualidad, según datos estadísticos se identificaron y reportaron un total de 206.030 personas contagiadas de tuberculosis como cifra a nivel mundial, lo que se determina el aumento del 10% en comparación con las 186.883 personas de 2018, y se registra en países subdesarrollados, aproximadamente la mitad de la carga mundial de tuberculosis multirresistente (OMS 2020)

La OMS en el año 2004, conceptualizó el término adherencia al nivel de conocer en el monitoreo de la historia clínica como el usuario o paciente de una enfermedad cumple con la prescripción de medicamentos que el personal de la salud prescribió y recomendó en el tratamiento médico relacionando esta misma con sus hábitos de vida diaria y dieta alimenticia. La Sociedad Internacional de Fármacos Economía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) conceptualiza la adherencia del tratamiento como la medida en la que un paciente cumple el tratamiento y tiene una

buena disciplina según la dosis del fármaco, el orden en el patrón de la administración y el tiempo en la prescripción médica. (OMS 2004).

Según los investigadores Haynes y Rand 1979 y 1993, la adherencia terapéutica ha adoptado la siguiente definición: el nivel de cumplimiento que una persona adquiere al tomar o aplicarse el fármaco, la dieta alimenticia y como aplica la manera de vivir con las recomendaciones que da el administrador de la atención médica y/o asistencia sanitaria. (López- Romero 2016)

Según el continente Americano, el desarrollo en la salud se refleja por estudios de identificación de todas las necesidades para lograr la integración de los múltiples sistemas de servicios de salud con la pluralidad cultural aunque persiste la realidad de problemas basados en la marginación por tipos de etnias culturales conocida con racismo a las poblaciones indígenas , cambiando con urgencia el modelo tradicional, encaminado a reducir de manera gradual la incidencia de la Tuberculosis con resultados eficaces y no permitiendo epidemias por esta enfermedad. (OPS 2021).

En el ámbito internacional, en España (2019) la OMS con ocasión de la 67ª asamblea de la salud a nivel mundial en 2014 marco el respaldo en la aprobación por los estados miembros de la estrategia “END TB”, que tiene como fin último acabar con la epidemia de esta enfermedad y que no exista ningún hogar que experimente costes “catastróficos” derivados de haber contraído la enfermedad. A este impulso le han seguido otros acuerdos como la declaración de Moscú que reafirma la misión de cumplir los objetivos del proyecto estratégico. La epidemiología de la tuberculosis destaca la necesidad de revisar y fortalecer la estrategia, manejando un control de la tuberculosis, con esto el comité de salud pública (csp) aprobó la gestión para la previsión y la vigilancia de la tuberculosis en 2007 y desde entonces se ha trabajado en su desarrollo e implementación. (Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España 2019).

A nivel de América Latina se acentúa una investigación que fue realizada en Brasil por Josilene Dalia Alves (2019), sobre el impacto de los factores sociales que actúan en el índice de mortalidad de la región centro – oeste de Brasil, la cual determina que el factor agravante de la tuberculosis en el ámbito epidemiológico en

el país de Brasil es la desigualdad social que enfrenta la salud. Los análisis investigados en los estudios realizados aportan de manera positiva ante las consecuencias que generan las desigualdades sociales en la tuberculosis y ayudan a comprender mejor las causas de variables que actúan interfiriendo en esta enfermedad.

La estrategia para disminuir la resistencia a la adherencia de medicamentos en los tratamientos antituberculosos requiere de análisis urgente que permita a la estrategia guiar y fortalecer con el objetivo de disminuir la transmisibilidad de la tuberculosis como el factor problema en la comunidad. Esta situación en todos los problemas de salud se encuentra directamente relacionados con los determinantes sociales del entorno del paciente con tuberculosis.

Los medicamentos antituberculosos y la resistencia a los mismos en todo tratamiento presentan un factor de complicación en actividades del programa sanitario y se están transformando en un importante problema emergente de varios países para la salud pública. El tratamiento de la tuberculosis o conocido como tratamiento antifímico o antituberculosos, tiene su clasificación por los fármacos de primera línea que son fármacos de buena adherencia, cuyos efectos adversos son transitorios. En comparación con los eventos adversos que ocasionan algunos fármacos de segunda línea obligando a interrumpir el cumplimiento de la prescripción médica (Díaz, López, & Laniado, 2016, p. 149).

Estudios de investigación en Ecuador , como es el presente de Vera Carriel (2021) realizado en la provincia de los Ríos, cantón Buena Fe, da a conocer el nivel de adherencia y su comportamiento en la estrategia de la tuberculosis con resultados beneficiosos para los pacientes de tuberculosis a través de conversatorios con los familiares y pacientes junto al profesional de la salud, transmitiendo conocimientos de los beneficios, fases , y las reacciones adversas al tratamiento; siendo una atención dinámica y oportuna entre paciente y el médico o personal de salud.

En el Ecuador, existe el programa del Médico del barrio creado con el objetivo de incentivar la investigación en la atención primaria de la salud realizando actividades con la participación del equipo de salud de manera integral en la comunidad y con el paciente para obtener decisiones oportunas, concientizando sobre la enfermedad y

aportando con la prevención y curación de la enfermedad al obtener resultados beneficiosos para el paciente, familia y su entorno. (MSP-MANUAL MAIS 2012).

El centro de salud Recreo 2 de Duran de la provincia del Guayas, objeto de estudio actualmente la accesibilidad en la atención es a través de citas en contac center debido al estado que se vive con la pandemia del el Covid-19, es decir, el paciente o familiar realiza la llamada a un número telefónico de citas en cual sirve para reservar la hora de atención medica el cual en muchas ocasiones el tiempo entre una cita de un paciente y otro no permite el tiempo la atención completa. Además, por la demanda de pacientes sintomáticos respiratorios en varias oportunidades los pacientes desean ser atendidos con la brevedad sin entender que su enfermedad requiere de mejor atención, lo cual genera una notoria molestia en el paciente, situación que se presenta todos los días con el tiempo de espera que el paciente experimenta, ocasionando variables que repercuten en la buena adherencia del tratamiento y la satisfacción, dando pie a esta investigación. (Donabedian a. Int j qual h. Care. 1996).

Para ilustrar lo anterior, desde una perspectiva particular que ha sido expresada por el investigador Hirmas y otros, mencionando en sus autorías que la atención en el nivel primario de los centros de salud se desmotiva porque el servicio que brindan no poseen un fácil acceso disponible y efectivo para el paciente lo que acarrea consecuencias frustrantes de desaliento en el usuario y equipo médico al tener resultados de abandono de tratamientos, complicación en la enfermedad ocasionada por la falta de adherencia. (Hirmas Aduy M, Panamá 2013).

Por este antecedente se mantiene intervenciones sanitarias estructuradas que han sido creadas para resolver una serie de problemas de salud, específicamente pacientes con tuberculosis y a través de las mismas coordinar conjuntamente entre el comportamiento sanitario y la adherencia al tratamiento y obtener los resultados de estudio investigativo que nos enseñen que una educación sanitaria bien estructurada influye en las doctrinas culturales sobre una enfermedad, lo que beneficia en el empoderamiento para manejar y resolver los propios problemas de salud desde la atención del nivel uno o básico de un centro de salud con la comunidad. (Astuti 2019).

Por lo antes expuesto, se planteó el problema general: ¿De qué manera el comportamiento sanitario afecta la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud recreo 2 Duran – 2021?

Con este antecedente se efectúa la investigación con el propósito de obtener datos informantes sobre la relación entre las dimensiones del comportamiento sanitario y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, por el motivo que no existen estudios dentro de este tema en este establecimiento de salud y para desarrollar a nivel teórico se utilizó los instrumentos validados como precedente en próximas investigaciones.

Se debe indicar que es fundamental tener clara la noción del problema, para definir como las dimensiones sociales se relacionan con las carencias de la comunidad ante esto se debe fomentar estrategias con procesos que garanticen servicios de salud de manera equitativa, integral, y accesible para todos, permitiéndonos la detección y el diagnóstico precoz, oportuno para beneficiar a los pacientes que acuden a la institución para llevar a cabo un apropiado control y ejecución ante el seguimiento del “Programa de prevención y control de la tuberculosis”. (Gerardo Álvarez Hernández pa. 18 2017).

Después de contextualizar la problemática se propuso el siguiente **Objetivo general** determinar el comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021. De igual manera se fijan los siguientes **Objetivos específicos** 1.-Determinar factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran – 2021. 2.-Recopilar criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que acuden a los programas de control de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran – 2021. 3.- Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021.

De igual forma se formula la siguiente hipótesis:

Hi: Existe relación positiva y significativa entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021.

Ho: No Existe relación positiva y significativa entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de la salud Recreo 2 Duran– 2021.

La primera hipótesis específica expresa lo siguiente. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran – 2021. La segunda hipótesis: Existe relación significativa entre los criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que asisten a los programas de control tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran – 2021. La tercera hipótesis: Existe relación significativa entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran– enero a junio 2021.

II.- MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Verra Widhi Astuti (Indonesia - 2018), en el estudio “Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor” , el cual se basó en estudiar como la intervención a través de la educación sanitaria en la comunidad y sobre todo en los pacientes en relación con el comportamiento preventivo de la enfermedad tuberculosis pulmonar , estudio realizado a 82 pacientes adultos de la comunidad mediante un diseño cuasi experimental con diseño pre-test y pos-tés, dando resultados que la educación estructurada de estos pacientes repercute en el conocimiento, actitud y las habilidades que tendrían en la prevención para evitar la transmisión de la enfermedad.

Verónica Ambrona de Marcos (España- 2018), en su estudio “El cumplimiento del tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente” a través del estudio analítico observacional de una cohorte retrospectiva”, con el objetivo de valorar la aceptación con el tratamiento de la ITL para que se dé cumplimiento y factores que se asocian a enfermos de tuberculosis en Lleida – España, mediante las variables de aceptación y cumplimiento con resultados óptimos en los aportes positivos en educación sanitaria que los profesionales de atención primaria proporcionan en las atenciones .

Andrade (Brasil -2017), en su estudio con el tema “Asociación entre el resultado del tratamiento, las características sociodemográficas y los beneficios sociales que reciben las personas con tuberculosis”, nos menciona que las desigualdades sociales, la urbanización y el crecimiento acelerado de la población se agregan a factores individuales como la edad, la educación, la raza / color de piel, las comorbilidades, el uso. alcohol y otras drogas, además de otros factores determinantes, como la inseguridad alimentaria y nutricional, las malas condiciones del hogar y las dificultades para adquirir un buen acercamiento a los servicios dados por la sanidad, impactando la cadena de transmisión del agente infeccioso, la progresión de la enfermedad y los resultados del tratamiento.

Martha Liliana Girón Girón (Colombia- 2019) en su investigación “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga” del año 2019, con una metodología tipo descriptiva , de corte transversal, para lo cual se realizó una encuesta a 19 pacientes con el fin de conocer el grado de aceptación al tratamiento farmacológico, los factores sociodemográficos y factores relacionados al tratamiento con el cual obtuvo resultados entre los pacientes con adherencia y aquellos que no se adhieren al tratamiento de acuerdo a la clasificación realizada por medio del test de Morisky-Green-Levine, concluyendo que no existen diferencias estadísticas relevantes y que los factores personales son los que finalmente tienen mayor impacto en el hecho de que el paciente sea o no adherente al tratamiento.

Rivera-Lozada (Perú- 2018), en su estudio investigativo “Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis”, con un tipo de investigación de enfoque mixto, transversal analítico y cuantitativo realizada en 120 pacientes con tuberculosis a través de la metodología del test de Morisky-Green encontrando asociación entre la adherencia al tratamiento y las variables investigadas en el presente estudio de referencia siendo estas el recelo de acudir por atención de un servicio de salud, la carencia de confianza en el personal que conforman los staff de salud, apreciación errónea de la calidad de la atención, desconocimiento e irresponsabilidad por la enfermedad que padece. Obteniendo resultados que sirven de guía en el proceso terapéutico para desarrollar y evaluar intervenciones específicas con lógica y ética profesional otorgando asistencia médica centrada en los pacientes de tuberculosis que no es tarea fácil para los servicios de salud debido que el factor de la demanda supera los recursos y su estructura.

Gisella Andrea Sovero Torres (Lima- 2019), se enmarco en transmitir la apreciación de los pacientes de Tuberculosis respecto a las intervenciones realizadas en el marco preventivo el mismo que utilizo la metodología descriptiva, con enfoque cualitativo no probabilístico, y concluyo a través del mismo que se deben impulsar cambios en los pacientes de tuberculosis, incorporando a procesos eficientes y actualizados.

Ortega (México- 2018) , en su artículo de investigación sobre la “Adherencia Terapéutica un problema de atención médica” , John Weinmandel , Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King’s College de Londres menciona sobre el abandono de la medicación debido a causas no intencionales con un 30% mientras que el 70% es por decisión del paciente”, mencionando que el efecto de un paciente que decide no tomar su medicación a pesar de que el personal de salud es claro en el tratamiento es la voluntad de este en decidir si lo toma o no. Además refiere que a pesar que un tratamiento sea eficaz, un simple recordatorio no cambiara el motivo por el que un paciente decida no tomar su medicina, que trae consecuencias a partir de la atención medica superficial. (Ortega, et al p. 228. 2018).

ANTECEDENTES NACIONALES

Juan Francisco Barrera Guarderas (Quito, Ecuador- 2015), a través de su estudio observacional; titulado como "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar" empleo casos analíticos y controles en una población objeto de 129 datos obtenidos de Historias Clínicas, 43 casos y 86 controles sanos, realizó un análisis univariar, bivariar y multivariar. Este estudio utilizo el programa estadístico Internacional, mediante el cual evidencio resultados similares con alta prevalencia de tuberculosis pulmonar con otros países donde determinó el deterioro de la calidad de vida afectada por la enfermedad que presentaron considerado así un factor determinante de una población que debe tener su calidad de vida óptima.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control (DNEPC), han establecido un sistema de atención de salud multidisciplinario e intersectorial de manera sistemática y sostenida en el monitoreo de la tuberculosis de manera integral con el principal objetivo de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la tuberculosis en el país, dando cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Plan Nacional para el Buen Vivir. (MSP-2020).

Boletín Anual Tuberculosis (MSP- Ecuador -2018) realiza el estudio el cual determina que hubo 6094 casos de tuberculosis sensibles con una incidencia de 34.53 por cada 100.000 habitantes. Guayas es una de las provincias con mayor

incidencia de Tuberculosis con 3.354 casos que corresponde el 55.03%, El Oro en cambio se encuentra en segundo lugar con 444 casos que constituye el 7.28% y Los Ríos en tercer lugar con 367 casos que representan el 6.02% del total de casos de Tuberculosis sensible. Esto puede ser debido a la vulnerabilidad en la población de dichas provincias, por escasos recursos, a pacientes con comorbilidades.

La OMS sugiere componentes en la atención integrada para la tuberculosis con el objetivo de reducir porcentaje de mortalidad, en particular esta encasilla en las disposiciones preventivas y del tratamiento de la enfermedad, las cuales se enumeran a continuación:

- Prevaler los temas de relevancia relacionados con la tuberculosis.
- Elaborar guías basados en patrones científicos para la toma de decisiones y uso correcto en la atención primaria de la salud.
- Vigilar la realidad problemática de manera cuantificada y progresiva en la financiación de los controles que se da en la atención de referida enfermedad.
- Socializar programas que estimulen futuras investigaciones para obtener conocimientos valiosos de investigaciones sobre la tuberculosis.
- Proveer alianzas que luchen contra las complicaciones de la tuberculosis.
- Efectuar una detección oportuna, temprana a través de diagnósticos de calidad garantizada.

La convergencia de la infección por tuberculosis que afecta a la comunidad en países desarrollados constituye una amenaza que eleva la probabilidad de muerte prematura. Los casos son más dramáticos en los países del Tercer Mundo, esto se debe toda vez que la enfermedad tuberculosis está vinculada a condiciones en relación con la pobreza, que prevalecen en ciertas comunidades.

Teóricamente la adherencia al tratamiento está definida como el nivel con el cual una persona se comporta con el tratamiento, la aceptabilidad de consumir el medicamento, el estilo de vida adaptado a la prescripción médica y el tipo de alimentación que se corresponde de manera efectiva con las recomendaciones otorgadas por el proveedor de asistencia sanitaria, sea el médico tratante o personal de salud que tenga la facultad de hacerlo. De manera práctica se puede definir

como el cumplimiento de parte del paciente a todos los requisitos del tratamiento como por ejemplo la toma de la dosis respectiva establecida en cada fase del tratamiento.

Una problemática de alto costo y perjudicial para los pacientes y en personal de la salud es la adherencia del medicamento al tratamiento, debido a que solo el 50 % de los medicamentos prescritos se adhieren al cumplimiento para su propósito. (Ahmed, 2918)

Las intervenciones destinadas a eliminar los obstáculos a la adherencia terapéutica son de vital importancia, para evitar la multiresistencia a microorganismos tuberculosos y así fortalecer la salud de los habitantes que acude al centro de salud Recreo 2 en Duran.

Por esta razón, este trabajo se centra en identificar los factores más recurrentes en los pacientes con tuberculosis tratados y cómo estos factores influyen en su nivel de tratamiento.

Para Nardell y Tierney, que definen a la tuberculosis como “una afección pulmonar progresiva causada por una bacteria identificada como mycobacterium tuberculosis”, cuya transmisión es por vía oral de pacientes con enfermedad pulmonar activa, cuya característica especial de esta enfermedad entre los síntomas es la “tos, con pérdida de peso, astenia y fiebre. Además pueden existir complicaciones localizándose en otros órganos como la pleura pulmonar, sistema nervioso, sistema linfático, abdomen y pericardio”. (Nardell y Tierney, 2014).

Fundamentación Teórica

La teoría de Jean Watson en la práctica profesional nos dirige para analizar las disposiciones o normas establecidas por las entidades de salud en el cuidado humanizado enfocado al comportamiento sanitario que resguardan los derechos constitucionales del acceso a la atención médica gratuita con calidad y calidez del servicio que se brinda al paciente, con este antecedente el personal de salud debe adquirir los conocimientos necesarios en el proceso de reconocer la enfermedad que padece el paciente, su entorno y evaluar como indicador la influencia de este de

manera interna y externa , que permita conocer las fortalezas y debilidades; con nuevas experiencias para el desarrollo profesional , tomando como referencia la definición ofrecida por Watson en 1996; el cuidado transpersonal tiene su armonía mental y física, con más importancia cuando este presenta una enfermedad y debe haber el compromiso para promover y proteger la salud. (Izquierdo Machín CUBA 2015).

La Teoría de Orem, (1971), fundamenta en los requerimientos de atención que cada escenario provee para la vida y prevención de enfermedades, para mitigar los efectos secundarios de los procesos evolutivos que involucra el desarrollo del ser humano desde la niñez hasta la vejez. Para Orem el objetivo de la adherencia terapéutica radica en: "Apoyar al individuo a cumplir y mantenerse en autocuidado por sus propias acciones que preservan la salud, la vida, recuperación de la enfermedad y poder enfrentar consecuencias". Además, especifica que el personal de la salud proporcionara un entorno confiable, orientando y compensando cualquier nudo crítico. (Achicanoy Paz - 2018).

En la atención sanitaria la Teoría de Avedis Donabedian (1986), teoría que desde el año 1986 fija su estudio en la división de la asistencia sanitaria que desde el punto de satisfacción permite la evaluación al usuario. Los resultados enmarcan todos los efectos en la salud ocasionados desde la atención recibida, con indicadores puestos en consideración como son: índice de estado, morbilidad y mortalidad (Gassó, 2006, pa 13). Este proceso involucra planteamientos, protocolos, procedimientos, todos dentro del programa de provisión de los servicios de la salud, y su estructura comprende elementos como recursos humanos y recursos materiales (Butts & Rich, 2015).

La educación sanitaria bien estructurada consiste en un sistema planificado y evaluado que proporciona la autogestión de conocimientos, habilidades y capacidades permitiendo que la población tenga una vida saludable, para mantener una óptima calidad de vida y hacerse cargo de su propia salud.

La teoría de "calidad de atención sanitaria surge a partir de la satisfacción del usuario, debido a que tiene una estructura de gran utilidad y valida que permite

evaluarla en base a la atención que recibe el paciente en el tiempo de estadía en el establecimiento de salud". Cajas (2021) y esta misma ya evaluada permite la autogestión de conocimientos, habilidades y capacidades. En este sentido la valoración que el paciente califica al servicio recibido permite al establecimiento de salud establecer decisiones propias y adecuadas que ayuden a mejorar aspectos que la tenía sin valorar para incrementar mejorar la calidad y satisfacción del usuario (Cajas et. al., 2021).

En este estudio investigativo se revisa ciertos indicadores epidemiológicos y cómo influyen en la enfermedad de la tuberculosis en el cantón de Duran perteneciente a la provincia del Guayas, dando una apertura en los programas que se coordinan referidos a la salud de este centro de salud Recreo 2.

Con esta investigación se plantea identificar las características sintomáticas de los usuarios que acuden por atención médica con alguna enfermedad respiratoria y con diagnóstico de tuberculosis confirmado, mismos que son captados en el centro de salud Recreo 2 y es el sistema de la salud que fortalecerá las estrategias para la detección oportuna y el tratamiento temprano a fin de poder regular la tuberculosis, a través de la coordinación interinstitucional directamente, o por el dirigente coordinador exclusivo, con acciones de continua vigilancia de la infección.

La salud pública ecuatoriana, tiene como objetivo proporcionar la correspondiente guía informativa que perfeccione en el paciente su calidad de vida optima, ejercer la rectoría, regulación, coordinación y control sanitario, para tener una mejor prevención de la enfermedad mediante la identificación de componentes que ocasionen un riesgo al paciente con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (MSP, 2021).

En este presente estudio se analizan ciertos factores como son las características demográficas por ejemplo edad, sexo; características socioeconómicas en estas el nivel de educación, ocupación y los hábitos personales, este desconocimiento de la población hacia la enfermedad y al tratamiento de la Tuberculosis podría contribuir a los conceptos erróneos en una familia, dando origen al rechazo del tratamiento de la enfermedad, marginación por evitar el contagio y dudas que generan malas interpretaciones de la enfermedad a quien la padece (Arroyo Rojas, 2012).

Por lo tanto, este trabajo de tesis aportara sus variables sociodemográficas con el comportamiento sanitario para tener un punto de partida el seguimiento del caso. Los conocimientos y habilidades deben utilizarse para el diagnóstico y tratamiento oportuno de personas que padecen de tuberculosis. Al aplicar la pericia de la comunicación entre el médico, la persona, su familia, la comunidad, se percibirá las novedades sobre la enfermedad, a través de técnicas cualitativas, y se obtendrán datos que constituyen aportes para el fortalecimiento del control del paciente en su tratamiento para su enfermedad.

La interpretación de la información sociocultural en salud pública es el gran desafío que el personal de salud tiene en la práctica diaria para fomentar el bienestar en los individuos estudiados, para esto existe en Ecuador el programa de la Medicina Familiar y Comunitaria que tiene un rol muy importante en la Atención primaria en salud. (MAIS 2018).

Como lo menciona la OMS, la tuberculosis es un desafío latente para los países en desarrollo donde persiste la discriminación y el estigma a esta enfermedad. (Ugarte, 2009). La estrategia del programa de control de la tuberculosis, desde el 2001 el Ecuador inició con la aplicación de la estrategia "DOTS" cuyas siglas significan "Direct Observed Treatment Short-course", traduciendo "Tratamiento bajo Observación Directa, que se emplea para el Control de la Tuberculosis principio fundamental supervisado que a pesar de haber implementado estrategias existen resistencias al tratamiento. (OMS Tuberculosis).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Diseño del estudio

Este estudio de tipo básico, descriptivo, cuantitativo, correlacional, analítico y retrospectivo, de corte transversal de todos los pacientes que fueron diagnosticados con Tuberculosis en el centro de salud Recreo 2 Duran.

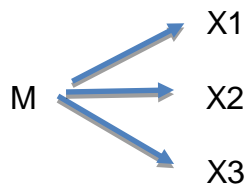
Toro y Parra (2006) lo define como el formato de observación limitada de los diversos fenómenos que se llevan a cabo de manera contextual natural sin manipulación de las variables para finalizar con análisis de la observación. Según Malhotra (2004) el corte trasversal lo específico como el modelo de estudio donde se recoge toda la información de la muestra perteneciente a la población elegida en un momento único, siendo la investigación más empleada que se caracteriza por la recolección directa en una sola ocasión. Y en cuanto a lo descriptivo, dado que se desea describir la información investigada y darle el grado cuantificable de severidad de las variables.

El marco metodológico de tipo cuantitativo que se estableció fue una investigación mediante análisis estadístico objetivo a través del instrumento de Morisky Green, que consiste en recoger datos que describen las características específicas e inductivo donde los factores determinan el grado del comportamiento sanitario y la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2.

Los aspectos sociodemográficos fueron analizados con el modelo de Tanahashi, cuya definición para el acceso a la atención de salud se define como aspectos de la población que tiene interacción de sus recursos y características con provisión de servicios para reconocer las necesidades y buscar atención”. (Oriana Rivera-Lozada, 2020)

Por lo tanto, este trabajo de tesis proporcionará las variables de adherencia al tratamiento con el comportamiento sanitario y factores sociodemográficas para tener un punto de partida en el estudio de investigación.

El esquema es el siguiente:



M= Pacientes de Tuberculosis

X1, X2, X3= Variables

X1- Adherencia al tratamiento.

X2- Comportamiento Sanitario.

X3- Factores Sociodemográficos.

3.2. Variables y operacionalización de la variable

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), lo define como el grado de conducta en la toma de medicamentos que tiene el paciente y el monitoreo en los cambios de hábitos en su diario vivir que son acordes con las recomendaciones emitidas por el profesional. (OMS 2003)

Definición operacional

La variable de adherencia al tratamiento se mide con las acciones del paciente hacia las recomendaciones referidas a la salud, con el criterio del paciente en la asistencia de las consultas programadas, la toma de medicación respetando la prescripción los cuales en cada control se registran en la historia clínica.

Dimensiones. Pacientes con diagnóstico de tuberculosis

Escala de medición: Nominal

Variable 2: Comportamiento sanitario

Definición conceptual

Se define como el comportamiento saludable y específico biopsicosocial, mediante el cual las personas protegen, mantienen y promueven su estado de salud. Por ejemplo actividades como dieta correcta y ejercicio adecuado. (Cortés Vázquez, 2009)

Definición operacional

La variable se mide con los comportamientos específicos sobre que si hacer que el paciente ha informado en su control como es su alimentación y su higiene personal, información que se guarda en la historia clínica

Dimensiones: Factores sanitarios; cuantas comidas al día cumple y si cumple con higiene personal.

Escalas de medición: Nominal

Variable 3: factores sociodemográficos

Definición conceptual

Son factores que se emplean para medir aspectos sociales y demográficos de las poblaciones objeto de estudio, entre los datos más relevantes de esta variable se encuentran: género, la edad, raza, sexo, nivel de estudios, estado civil, procedencia. (Willrich Böell, 2016)

Definición operacional

Fenómenos sociodemográficos que favorecen o limitan la adherencia al tratamiento .La variable se mide con los indicadores específicos sobre su género, la edad, la raza, el sexo, el nivel de estudios, estado civil, procedencia, información que se registra y guarda en la historia clínica.

Dimensiones: género, la edad, la raza, el sexo, el nivel de estudios, estado civil, procedencia.

Escala: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

La muestra es un conjunto de elementos de estudio con características similares, argumento dado por Pimienta y de la Orden (2017). Este conjunto de individuos identificados desde el inicio de la investigación para obtener los resultados (Pineda et al., 1994).

En definición, “La población es la agrupación de individuos con características que se agrupan según la investigación a realizarse. Por esa razón se diferencia a la población y la muestra por que la investigación va de lo particular a lo general, para obtener del estudio conclusiones garantizadas”. (Ventura-León, José Luis. (2017).

Población de estudio

La población de estudio está conformada por los pacientes de tuberculosis que fueron captados en centro de salud Recreo 2 -Duran de enero a junio año 2021.

La población corresponde a todos los pacientes del área consulta externa quienes según el registro tengan como diagnóstico a Tuberculosis durante el primer semestre de enero a junio año 2021. La misma que se encuentra registrada en los datos de la Coordinación Zonal de Salud con numero de 76 pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado TB, que cumple los criterios de estudio y de inclusión establecidos en la presente metodología.

Por lo tanto, que en esta investigación se determina escoger a todos los pacientes de 19 a 65 años diagnosticados con Tuberculosis sin seguir un criterio estadístico

Criterios de Inclusión

- Pacientes entre 19 y 65 años.
- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis.

Criterios de Exclusión

- Menores de 18 años
- historias clínicas sin ficha de información de tratamiento

Pregunta significativa

Como se relaciona el Comportamiento sanitario de pacientes y la adherencia del tratamiento de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – enero a junio 2021

Muestra

La población estadísticamente es representada con un subconjunto que viene a significar la muestra utilizada para inferir estimaciones (López & Fachelli, 2017). La muestra se calcula a partir de la fórmula de población finita que se presenta a continuación.

El cálculo para poblaciones finitas se realiza en base a la fórmula de tamaño maestral:

En el cual:

- N = Población objeto de estudio 76
- σ = Variación standard de la población de estudio 0,25
- Z = Nivel de confiabilidad $0,95/2= 0,4750$ 1,96
- P = Probabilidad de éxito 0,5 (por el margen de error que puede existir)
- Q = Probabilidad de fracaso $1- 0,5 = 0,5$
- E = Error admisible 0,05 (5%)
- n = Muestra

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

La siguiente tesis se aplica la formula y se obtiene:

$$= \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(76)}{(0.05)^2(75) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(76)}{(0.0025)(75) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{72.9404}{(0.1875) + 0.9604}$$

$$n = \frac{72.9904}{1.1474}$$

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La historia clínica es el documento legal mediante el cual el médico recopila los datos necesarios para el análisis del estado de salud del paciente, por lo que, al hacerlo, se procede de manera cuidadosa y detalladamente, sin omitir aspectos que puedan parecer insignificantes o raros, tanto para el paciente como para el médico. (Román Y, 2016)

Métodos indirectos: corresponde a los métodos que registran la información que el paciente proporciona en la entrevista clínica, los mismos que son sencillos a través de interrogación directa y facilitan medir la adherencia al tratamiento.

Instrumento

En la investigación el cuestionario de Morisky-Green, es el tipo de cuestionario empleado en las historias clínicas para evaluar la adherencia al tratamiento antituberculoso, el cual se encuentra validado y es de uso público.

Los validadores de variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson y en pacientes mayores con patologías crónicas se realizan a través del test Medicación Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale que fue validada por Jimenez Val y colaboradores.

Validez

La validez definida por Villasís es la información más aproximada a la verdad, es decir que la información a través de instrumentos con resultados validados y sin errores. (Villasís et al. 2018).

En el presente estudio la validación se realizó con el criterio de expertos, donde se solicitó a 2 expertos del tema participar en esta parte del proceso de validación con

la certificación de la revisión de las historias clínicas que pasan por el proceso de calidad con el fin de determinar la coherencia relevancia, y claridad de las mismas.

Validadores de Información de Instrumentos		
Apellidos y Nombres	Grado	Evaluación
Quinto Grijalva Mariuxi	Maestría	Valoración aprobada de alto nivel
Ramirez Balcazar Daysi	Maestría	Valoración aprobada de alto nivel

Confiabilidad

El grado en que un instrumento de investigación a través de varios ítems mide una población determinada, los resultados producto de la medición del mismo nos den sin errores estamos concordando con la confiabilidad. Por esto, Hernández et al. (2016) define que se considera confiable a un instrumento porque al aplicarlo en mismos individuos, con las misma condiciones pero en varios momentos se obtienes resultados iguales.

El proceso de esta investigación se evaluó mediante los juicios otorgados de expertos llevándose a cabo con la confiabilidad de la historia clínica o ficha médica que tiene el consentimiento informado que es el instrumento que comunica y delibera la relación de comunicación del paciente capacitado que voluntariamente, acepta o rechaza la intervención que el profesional de la salud le aconseja. Acuerdo Ministerial 5316. R.O. 510. 22-02-2016.

3.5. Procedimiento

Para desarrollar esta investigación se solicitó bajo carta dirigida la autorización al Director Distrital, donde se desarrolló este estudio, se revisó las Historias Clínicas físicas y ficha medica del paciente con tuberculosis aprobada por el Ministerio de Salud Pública en Ecuador y validadas ante proceso de prevención y control con certificados firmados por analistas del Distrito 09d24 Duran y se clasificara la información obtenida según las variables que se investiga.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se obtuvo el registro ágil de los datos contenidos en la tarjeta de administración de medicamentos y asistencia al control como se registra en la Historia Clínica del paciente, con esta información para poder comprobar la hipótesis general se ha tenido en cuenta el análisis de regresión ordinal debido a que la variable dependiente es una variable cualitativa ordinal y sus variables independientes son categóricas y cuantitativa. Se ha resumido en tablas y gráficos estadísticos para un mejor resumen de los datos recolectados. Para determinar la influencia (asociación) entre las variables con la adherencia al tratamiento se ha utilizado la prueba exacta de Fisher debido a que es más potente que ji cuadrada cuando esta no cumple con supuesto requerido para su ejecución.

La tabulación de datos se presentó en tablas y figuras descriptivas demostrando cada uno de los objetivos propuestos, por medio de programas estadísticos informáticos en Microsoft Excel 2016, donde los datos se procesaron y con los resultados se procedió a presentar por medio de tablas de frecuencia y pasteles estadísticos.

3.7 Aspectos éticos

En base a principios de ética en investigación artículo 3 de la Universidad César Vallejo, se desarrolla esta tesis respetando la autonomía, beneficencia, competencia profesional y científica, con integridad humana, transparencia y responsabilidad. Además, se consideró en cuenta el consentimiento informado de los pacientes en la población muestra, el mismo que establece que todas las personas deciden emitir la información de manera confidencial, basado con el principio de autonomía.

VI. RESULTADOS Y COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El presente estudio cuyo objetivo general consiste en determinar la relación entre el Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – 2021, se realiza a través de estudio retroactivo, parámetro que en una condición determinada en un periodo de tiempo establecido representa el número de casos positivos. En el caso de esta investigación, se determina en el período primer semestre 2021, con datos obtenidos de una población muestra, mediante la revisión de historias clínicas aplicada a 64 pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Objetivo general

Determinar el comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 DURAN – 2021

HIPÓTESIS

Hi: Existe relación positiva y significativa entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de salud recreo 2 – 2021.

Ho: No Existe relación positiva y significativa entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de salud recreo 2 – 2021.

Nivel de significancia: 5%

Decisión: rechazar H1 y aceptar Ho

Tabla N° 1. Relación entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de la salud recreo 2 – 2021. Fuente: elaboración propia

Variables en la ecuación		B	Error estándar	Wald	gl	P-valor	Exp(B)
Paso 1 ^a	Higiene(1)	-22,829	22982,854	,000	1	,999	,000
	Comidas al día	,750	,838	,801	1	,371	2,118
	Constante	19,249	22982,854	,000	1	,999	229032019,593

a. Variables especificadas en el paso 1: Higiene, Comidas al día.

Fuente: elaboración propia

Se ha logrado determinar que las variables analizadas no contribuyen para poder pronosticar la adherencia del tratamiento de tuberculosis, esto debido a que el p-valor es mayor de 5 %. Esto quiere decir que se no existe evidencias estadísticamente significativas que determinen relación entre el comportamiento sanitario y la adherencia al tratamiento.

Objetivos específicos

1.-Determinar factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud recreo 2 Duran – 2021.

Hipótesis específica

1.-Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021.

Tabla N° 2. Factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021.

		Adherencia del tratamiento						Prueba	
		No		Si		Total		Exacta de fisher	
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Sexo	Masculino	12	18,75	31	48,44	43	67,19	3,114	,085
	Femenino	2	3,13	19	29,69	21	32,81		
Edad	20 - 30	5	7,81	13	20,31	18	28,13	1,587	,490
	31 - 50	6	9,38	30	46,88	36	56,25		
	51 - 65	3	4,69	7	10,94	10	15,63		
Estado civil	Casado	9	14,06	30	46,88	39	60,94	,954	,697
	Divorciado	1	1,56	9	14,06	10	15,63		
	Soltero	4	6,25	11	17,19	15	23,44		
Grado de instrucción	Analfabeta	0	,00	2	3,13	2	3,13	3,246	,485
	Primaria	5	7,81	8	12,50	13	20,31		
	Secundaria	7	10,94	27	42,19	34	53,13		
	Bachillerato	2	3,13	8	12,50	10	15,63		
	Superior	0	,00	5	7,81	5	7,81		
Lugar de Procedencia	Rural	3	4,69	7	10,94	10	15,63	,430	,677
	Urbano	11	17,19	43	67,19	54	84,38		
Autoidentificación Étnica	Blanca	1	1,56	0	,00	1	1,56	3,020	,317
	Indígena	5	7,81	21	32,81	26	40,63		
	Mestiza	8	12,50	29	45,31	37	57,81		
	Total	14	21,88	50	78,13	64	100,00		

Fuente: elaboración propia

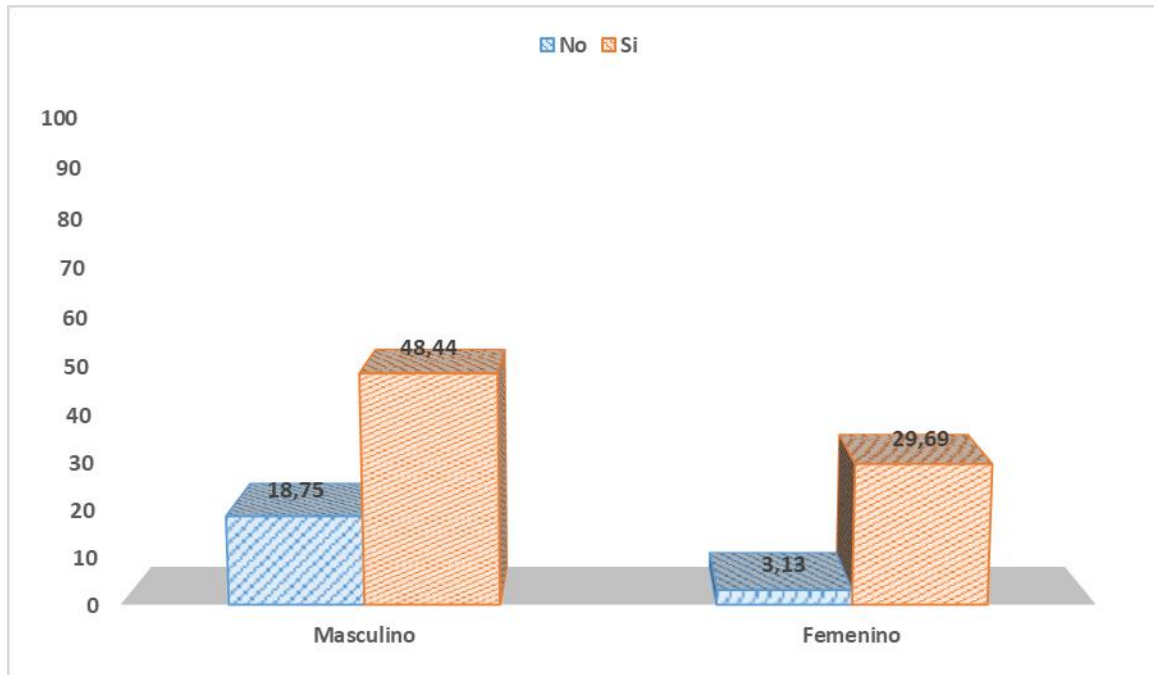


Figura 1. Sexo según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento se observa que el 48,44 % de estos son del sexo masculino mayor al 29, 69% que son del sexo femenino.

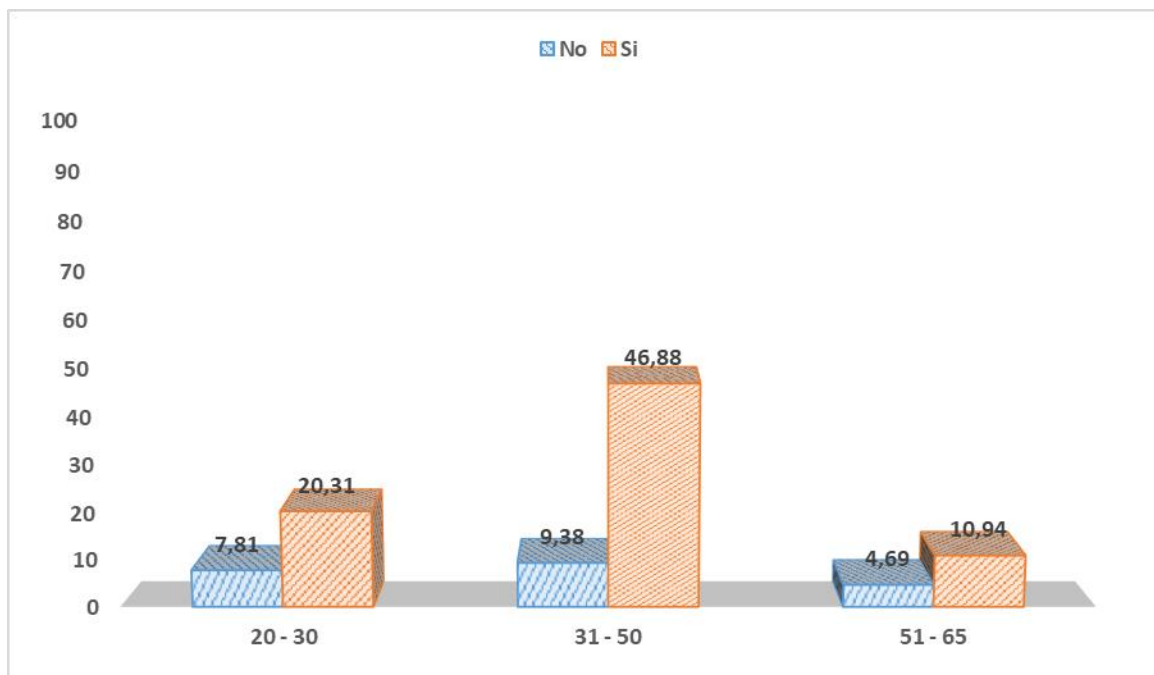


Figura 2. Edad según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento se observa que el 46,88 % tienen edades entre 31 a 50 años, 20,31 % tienen edades entre 20 a 30 años y el 10,94% tienen edades entre 51 a 65 años.

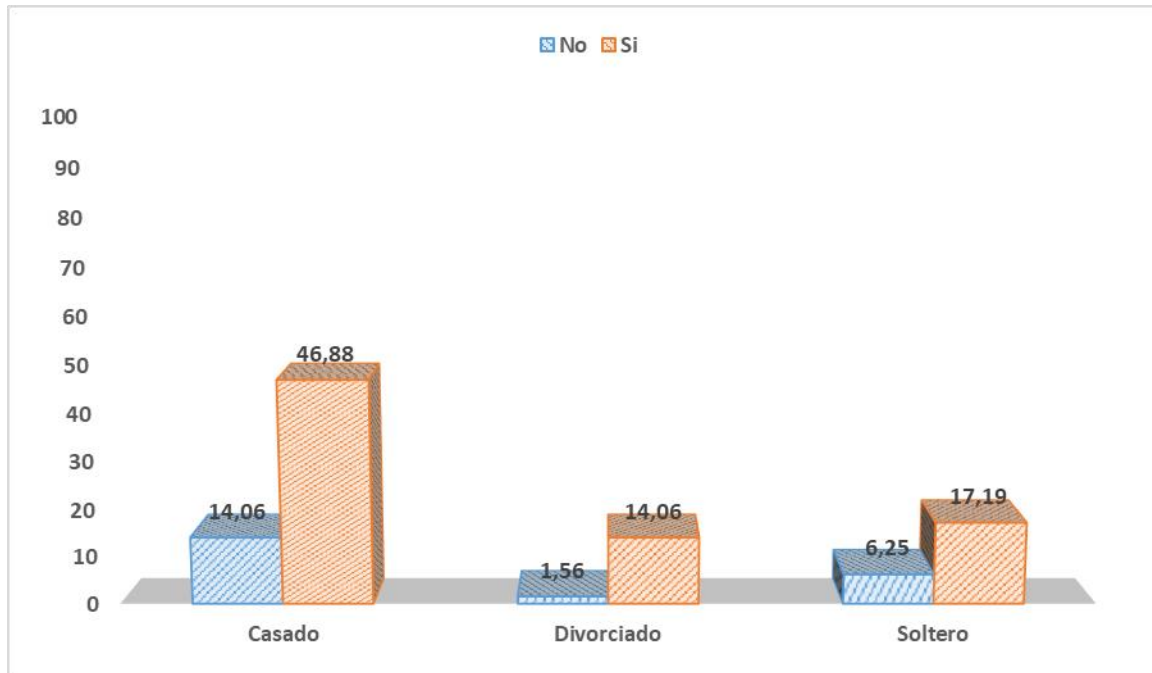


Figura 3. Estado civil según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento según el indicador del estado civil se observa que el 46,88 % están casados; 17,19 %son divorciados y el 14,06% son de estado civil divorciados.

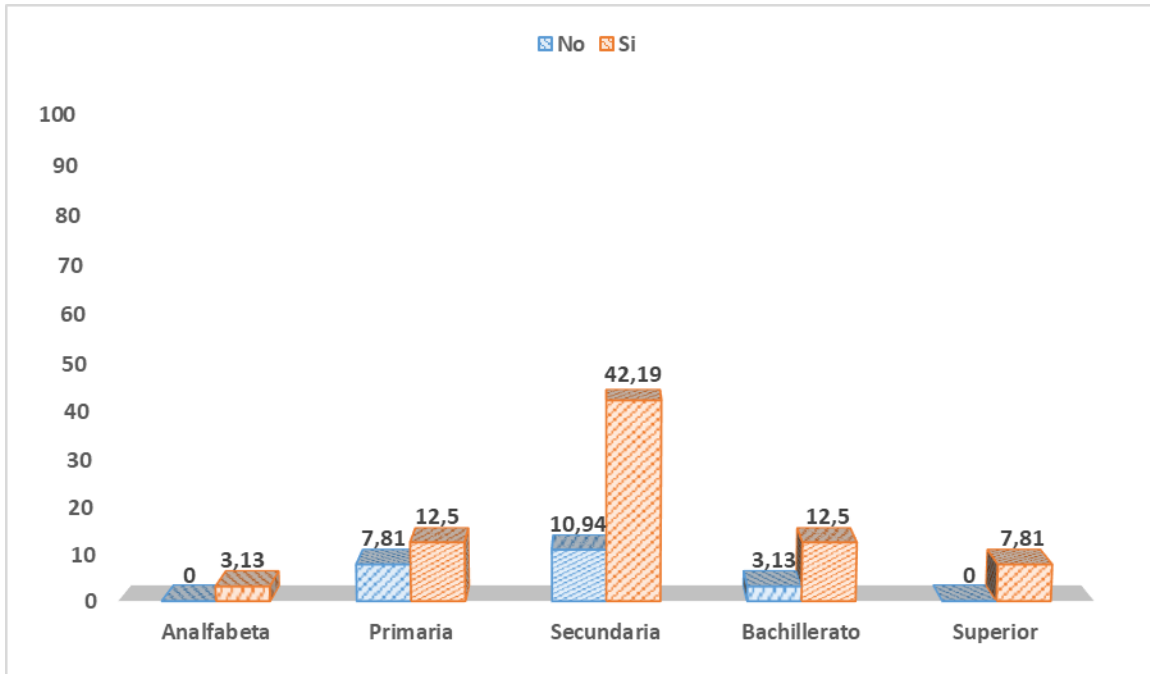


Figura 4. Grado de instrucción según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento se observa que el 42,19 % tienen estudios secundarios; 12,5 % tienen nivel primario cursado ante los que cursan el bachillerato; 7,81% son los pacientes de nivel superior, profesional o universitario.

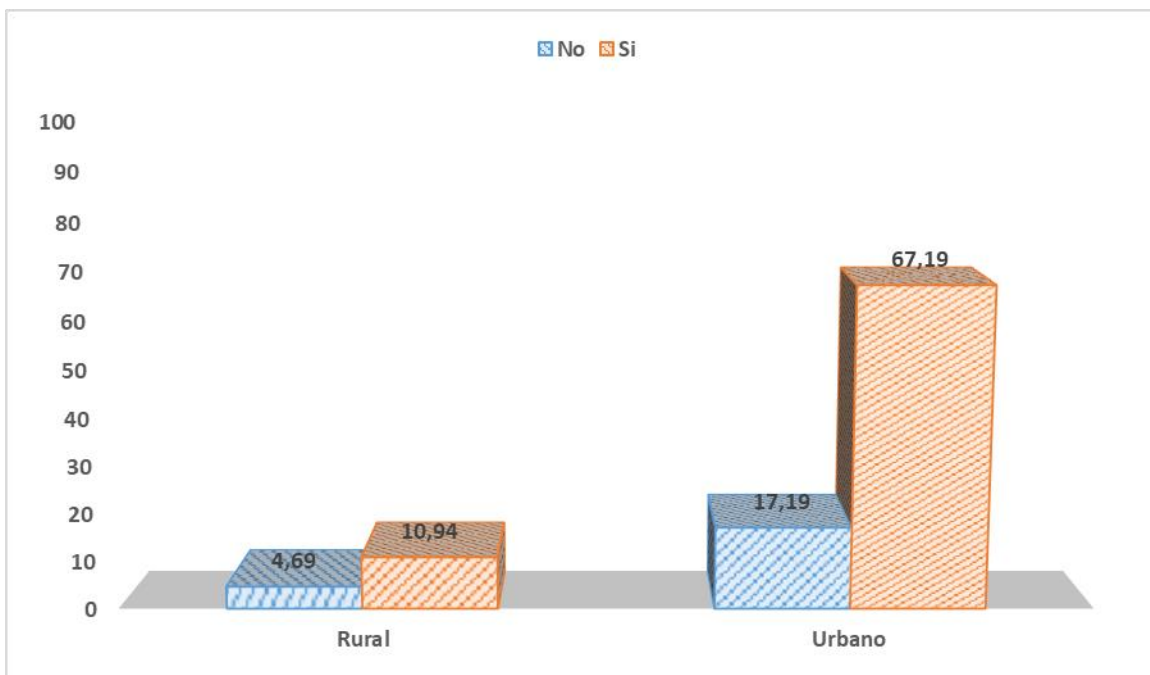


Figura 5. Procedencia según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento se observa en relación al indicador que un 67,19 % provienen de una zona urbana y el 10,94% provienen de zona rural.

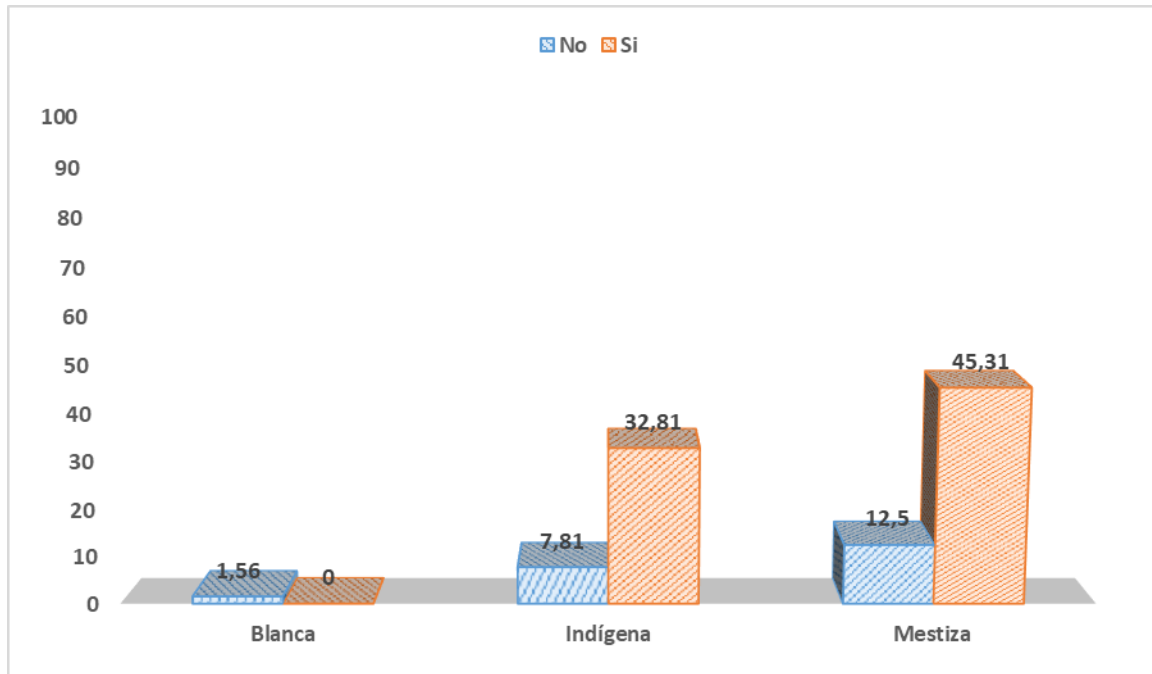


Figura 6. Autoidentificación Étnica según adherencia del tratamiento

Del total de los investigados que presentan adherencia en el tratamiento se observa que el 45,31 % son mestizos, 32,81% son etnia indígena y el 1,56% pertenecen a etnia blanca. Estadísticamente no se ha podido determinar relación significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

2.- Recopilar criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que asisten a los programas de control de tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021.

Hipótesis específica 02

Existe relación significativa entre los criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que asisten a los programas de control tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021.

Tabla N° 3. Comportamiento sanitario de los pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021.

Comportamiento sanitario		n	%
Higiene	No	3	4,69
	Si	61	95,31
Comidas al día	2	19	29,69
	3	45	70,31
	Total	64	100,00

Fuente: elaboración propia

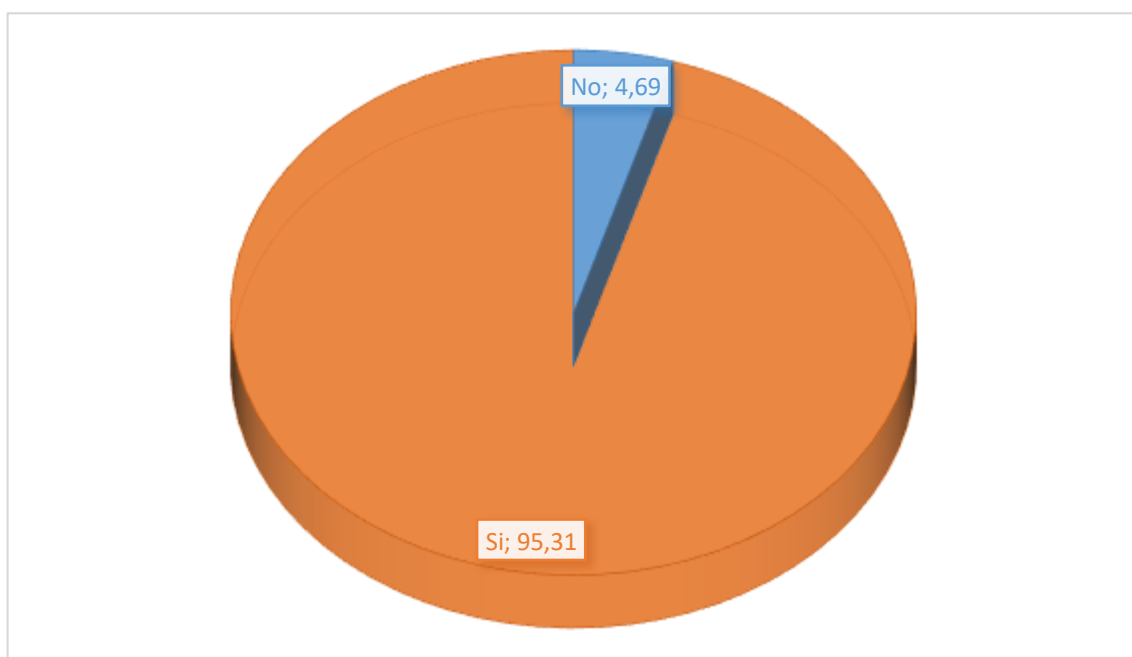


Figura 7. Higiene del comportamiento sanitario

Del total de los pacientes investigados el 95,31 % de este si se realizan higiene mientras que el 4,69 % no lo realiza

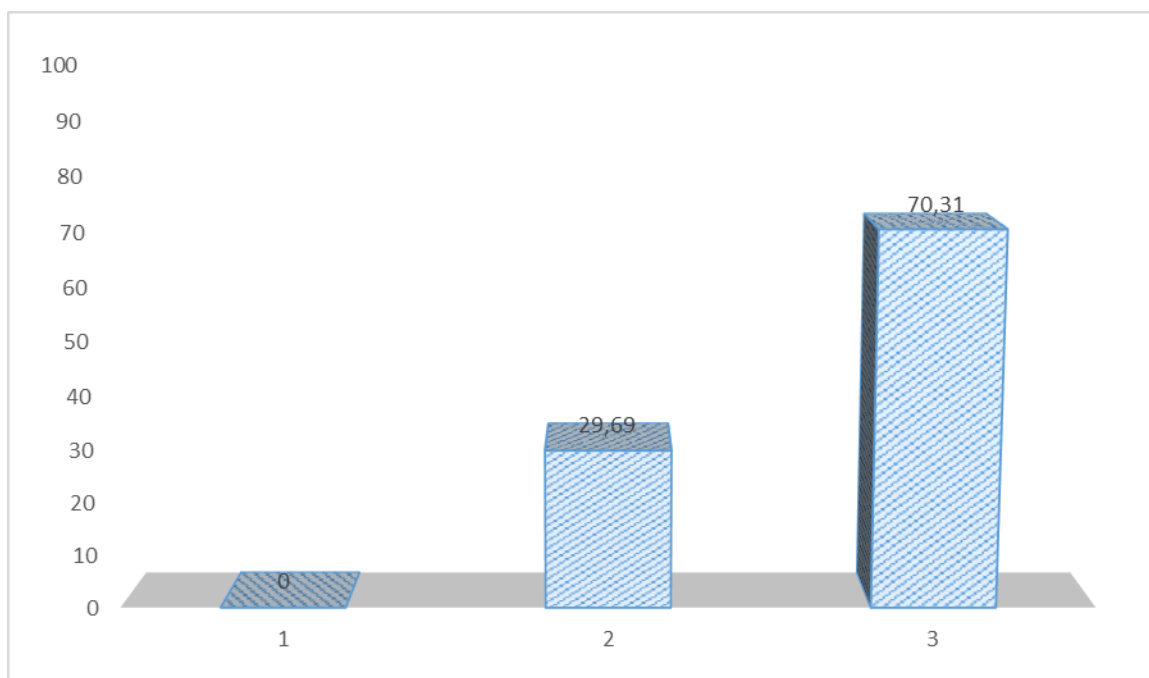


Figura 8. Número de comidas del comportamiento sanitario

Del total de los investigados, los pacientes con el comportamiento sanitario en la alimentación saludable se observan que el 70,31 % se alimenta tres veces al día mientras que el 29,69 % solo dos veces.

3.- Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021.

Hipótesis específicas 03

Existe relación significativa entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento de tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran– enero a junio 2021.

Tabla N° 4. Relación entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 duran – 2021.

		Adherencia del tratamiento						Prueba	
		No		Si		Total		Exacta de Fisher	
		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Higiene	No	3	4,69	0	,00	3	4,69	9,671	,009**
	Si	11	17,19	50	78,13	61	95,31		
Comidas al día	2	3	4,69	16	25,00	19	29,69	,614	,526
	3	11	17,19	34	53,13	45	70,31		

Total	14	21,88	50	78,13	64	100,00
-------	----	-------	----	-------	----	--------

Fuente: elaboración propia

Del total de los investigados que cumplen con la adherencia al tratamiento el 78,13 % de estos si realizan su higiene mientras que el 53,13 % cumplen con 03 comidas al día, logrando determinar una alta asociación estadísticamente significativa entre la higiene del paciente y la adherencia del tratamiento debido a que el p-valor es menor del 1 % mientras que no se observa estadísticamente una asociación significativa entre el número de comidas y la variable dependiente debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

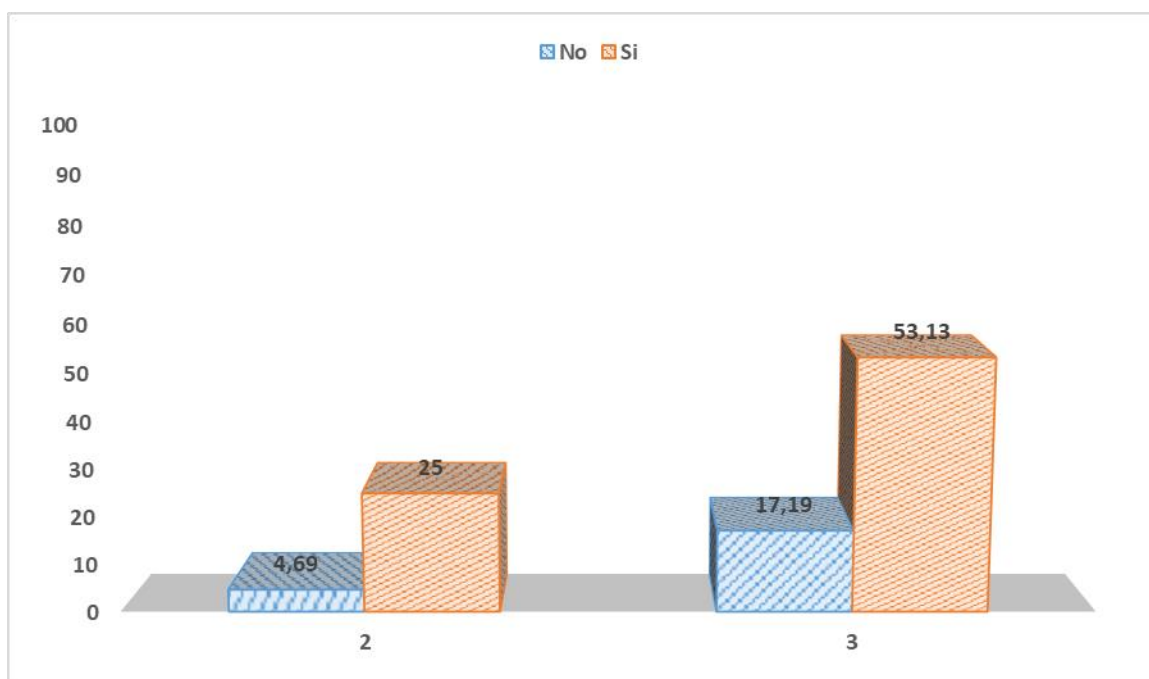


Figura 9. Higiene según adherencia del tratamiento

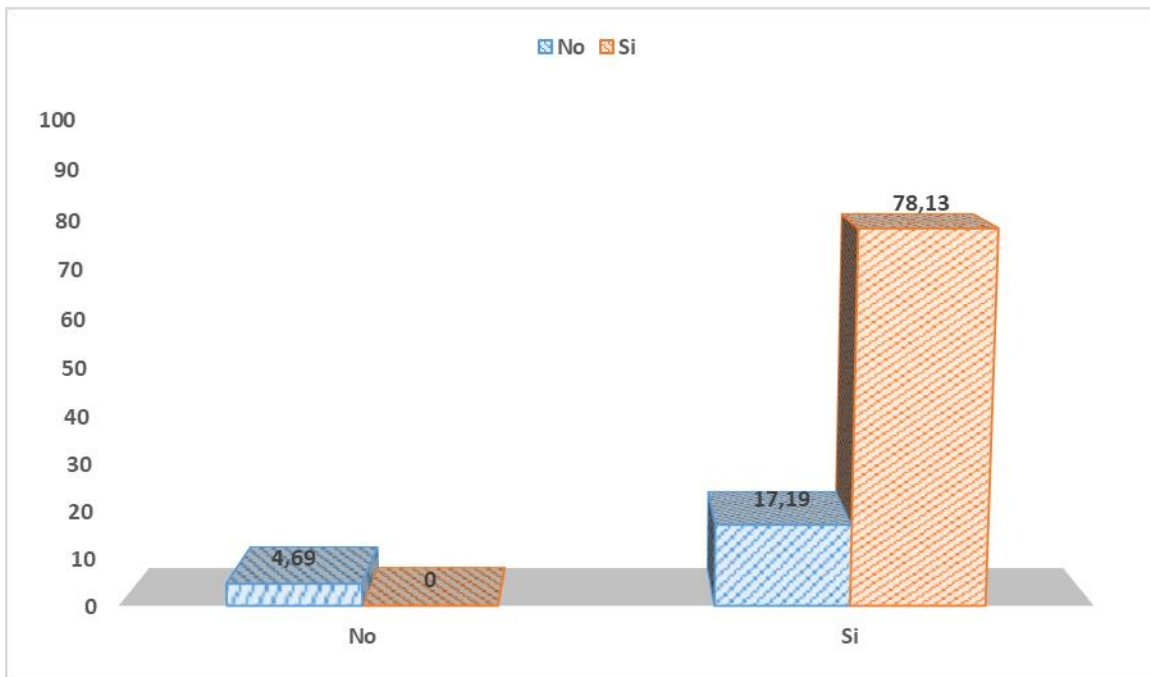


Figura 10. Numero de comidas según adherencia del tratamiento

V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con la finalidad de determinar el comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021.

Continuando con la presentación de los resultados, relacionados con los datos generales, se confiere la presente discusión de los mismos, contemplando como enfoque principal la demostración del objetivo general, el cual indica determinar el comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021 , con la hipótesis H_i : donde rechaza que NO Existe relación positiva y significativa entre el comportamiento sanitario en la adherencia del tratamiento de tuberculosis en pacientes centro de la salud recreo 2 – 2021. En comparación con el H_o : que acepta con nivel de significancia 5%. Mediante el cual se determina que las variables analizadas del comportamiento sanitario no influyen en la adherencia del tratamiento de tuberculosis, esto debido a que el p-valor es mayor de 5 %.

Estos hallazgos coinciden con el estudio Girón Girón (Colombia- 2019) en su investigación “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019, en la cual el tratamiento de tuberculosis en relación a los factores que se relacionan dentro del comportamiento sanitario con el tratamiento con el cual obtuvo resultados por medio del test de Morisky-Green-Levine entre los pacientes adherentes y no adherentes de acuerdo a la clasificación realizada no existen diferencias estadísticas relevantes similares al presente estudio determinando que la adherencia del tratamiento antituberculoso no depende de estos indicadores y son los factores personales identificados plenamente como el entorno y forma de vida los que finalmente tienen mayor significado en el hecho de que el paciente sea o no adherente al tratamiento.

Rivera-Lozada (Lima Perú- 2018) , en la investigación “Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis “ da referencia a estudios en base a resultados enmarcados en una atención centrada al paciente pero por el temor que este tenga al acudir a un servicio de salud público , por la

poca percepción en la falta de conciencia de la enfermedad repercute en los resultados para actuar con lógica y así aplicar para ayudar al equipo de salud en los servicios de atención primaria; obteniendo resultados para entregar el apoyo a los pacientes.

Con respecto al primer objetivo específico en Determinar factores sociodemográficos que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021, se observa incidencias por datos estadísticos donde la predisposición varía según los factores que son del sexo masculino con el 48,44 % de estos que si tienen adherencia al tratamiento mayor al 29, 69% que son del sexo femenino que tienen menor predisposición de adherencia , el 46,88 % tienen edades entre 31 a 50 años con mayor adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes tienen edades entre 20 a 30 años con el 20,31 % de adherencia y el 10,94% tienen edades entre 51 a 65 años siendo baja adherencia al tratamiento.

Según el indicador del estado civil se observa la predisposición de la adherencia al tratamiento 46,88 % da los pacientes que están casados; 17,19 %son divorciados y el 14,06% son de estado civil divorciados.

Con el factor de grado de instrucción se obtiene que de los 64 pacientes de estudio el 42,19 % tienen estudios secundarios; el 12,5 % tienen nivel primario cursado ante los que cursan el bachillerato; 7,81% son los pacientes de nivel superior, profesional o universitario.

En relación al indicador del lugar de procedencia de los pacientes reflejan los datos que un 67,19 % provienen de una zona urbana y el 10,94% provienen de zona rural.

Con el factor de auto identificación étnica se obtiene según datos estadísticos que el 45,31 % son mestizos, 32,81% son etnia indígena y el 1,56% pertenecen a etnia blanca. No se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5 % mediante la prueba de Fisher.

De los resultados obtenidos en este estudio, la hipótesis específica denota que si existe relación significativa con los factores mencionados que influyen en la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021, como lo indica Andrade de Brasil en su estudio que relaciona el resultado del tratamiento con las características sociodemográfica, indicando que

los factores sociodemográficos impactan la cadena de transmisión del agente infeccioso, la progresión de la enfermedad y los resultados del tratamiento porque estos factores se asocian a los factores individuales dando resultados mayores y menores de predisposición modificando la adherencia según el paciente y factores del mismo.

Este desconocimiento de la población según Arroyo Rojas hacia la enfermedad y al tratamiento de la TB que es la adherencia del mismo podría contribuir a los conceptos erróneos de esta dentro de una familia, lo que originan el rechazo, marginación y negación de la enfermedad a quienes la padecen y acarrear graves consecuencias.

En razón del segundo objetivo específico que consiste en recopilar criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que asisten a los programas de control de tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021, los resultados indican que del total de los pacientes investigados el 95,31 % de este si se realizan higiene personal mientras que el 4,69 % no lo realiza; en la alimentación saludable se observa que el 70,31 % se alimenta tres veces al día mientras que el 29,69 % solo dos veces.

En lo que respecta a la segunda hipótesis específica, donde se busca que exista relación significativa entre los criterios del comportamiento sanitario de los pacientes que asisten a los programas de control tuberculosis del centro de salud recreo 2 duran – 2021, se aprecia que si influye en la relación significativa porque hay un alto porcentaje que si tiene estos criterios del comportamiento sanitario dentro del total de investigados.

A nivel de conocimientos en los estudios de Verónica Ambrona de Marcos 2018 el cumplimiento del tratamiento para que se dé cumplimiento existen factores que influyen en la educación sanitaria para que los criterios del comportamiento sean bien socializadas por el equipo de salud que da la atención al paciente de tuberculosis y tenga una mayor relación significativa con resultados óptimos.

En base al tercer objetivo específico que refiere Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento sanitario con la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud recreo 2 Duran – 2021, se determina que del total de los investigados que si cumplen con la adherencia al

tratamiento el 78,13 % de estos si realizan su higiene y el 53,13 % cumplen con 03 comidas al día, se ha logrado determinar una alta asociación estadísticamente significativa entre la higiene del paciente y la adherencia del tratamiento debido a que el p-valor es menor del 1 % mientras que no se observa una asociación estadísticamente significativa entre el número de comidas y la variable dependiente debido a que el p-valor es mayor del 5 %.

Con referencia a la Hipótesis específicas de este objetivo si existe relación significativa entre el comportamiento sanitario de la higiene del paciente con la adherencia del tratamiento de tuberculosis del centro de salud recreo 2 durante enero a junio 2021, y con esto el análisis de la teoría de *Jean Watson* se toma como referente en la práctica diaria profesional permite que nos guíemos en el análisis de las normas que el ministerio de salud dispone al personal de la salud en el cuidado humanizado con enfoque al comportamiento sanitario todas estas normas garantizan la calidad de servicio en base a esta teoría obteniendo metas en el cuidado de los pacientes comprometidos con su enfermedad y tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

Primero.- El comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de la salud Recreo 2 Duran – 2021 con las variables analizadas en la población investigada determinan que el comportamiento sanitario no influye en la adherencia del tratamiento de tuberculosis, porque la educación sanitaria de los mismos aporta con un comportamiento preventivo de tuberculosis pulmonar.

Segundo.- Los factores sociodemográficos pueden influir en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis siendo barreras que como personal médico debemos evaluar de manera motivadora con el paciente aportando un autoconciencia y garantía de todos los servicios en el cumplimiento del tratamiento.

Tercero.- El personal de salud debe identificar a través de programas de control de tuberculosis con investigación activa bajo medidas de confidencialidad para realizar planes personalizados priorizando la educación del comportamiento sanitario y medidas preventivas.

Cuarto.- De acuerdo a las actividades de control epidemiológico en la estrategia de tuberculosis , de acuerdo a lo investigado radica específicamente en que los pacientes culminen el tratamiento, siendo responsabilidad compartida entre el paciente y el personal de la salud , asegurando que el estado cumpla con la política de atención a través de la aplicación de las estrategias mediante organizaciones internacionales como la OMS Y OPS, formuladas para cooperar en la lucha contra esta enfermedad.

VII. RECOMENDACIONES

La educación sanitaria bien estructurada se recomienda mantener en la práctica de la vida diaria para la prevención de la tuberculosis pulmonar, dentro de programas de promoción a la salud de la mano en todas las estrategias conjuntas que maneja el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador como son estos los programas de inmunizaciones, desde el cumplimiento del esquema regular de vacunación a menores de un año, estrategia de vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas con la dieta saludable, control del niño sano y el lavado de manos sobre todo en pacientes sintomáticos respiratorios que en la actualidad ante la pandemia del covid se exige el uso correcto de mascarilla, lavado de manos y el mantener un entorno social de calidad. Además se requiere hacer investigación similar de mayor extensión en tiempo para mostrar el cambio de comportamiento de los pacientes, y aplicarse a otras condiciones de salud.

Para la confianza en el sistema de salud se recomienda proporcionar continua orientación a los pacientes por todos los desafíos que enfrentan en regiones o comunidades donde existen limitaciones por factores externos, ante esto los análisis mensuales de los resultados en las determinantes establecidas en la investigación que nos proporcionan y ayuda al equipo de salud desarrollar intervenciones en el sistema de salud que provoquen un impedimento y efectos negativos en el proceso terapéutico de la tuberculosis.

Es precisamente con investigaciones como esta donde se puede evidenciar los limitantes de programas de salud. Además con los resultados obtenidos se debe conocer la ubicación territorial de los centros de salud y su realidad con la problemática que debe disponer de tratamientos completos. Promover campañas de educación de la tuberculosis hacia los pacientes, la familia y comunidad.

Es importante la colaboración hacia los enfermos con participación activa y toma de decisiones oportunas que como sociedad se debe brindar de manera que sean motivación para continuar con la terapia antituberculosa redundando en el bienestar común.

REFERENCIAS

A cross sectional study on evaluation of satisfaction level of TB patients enrolled for directly observed treatment, short course chemotherapy in a district of Central India | Rai | International Journal Of Community Medicine And Public Health. (s. f.). Neeraj Rai, SP Singh, SS Kushwah, Deepak Dubey. <https://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/3>

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis | Castro Galarza | Medisur. (s. f.). Cesar Raul Castro Galarza. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>

Astuti, V. W. (2019, 19 febrero). Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor | Enfermería Global. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.325821>. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325821>

Barriers to Completing TB Diagnosis in Yemen: Services Should Respond to Patients' Needs. (s. f.). Rachel Anderson de Cuevas. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0105194>

Bravo, O. (2018). Indicadores de gobernanza territorial de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV 2013–2017), Ecuador. *Civilizar*, 18(35). <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a03>

Carta Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado el 20 de Septiembre de 2018, de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernández-Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14]; 18(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>

Centros para el control y prevención de enfermedades. (31 de Enero de 2018). Recuperado el 22 de Mayo de 2018, de <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>

Cortés Vázquez, Enrique B., Ramírez Guerrero, E. M. Marisela, Olvera Méndez, Juana, & Arriaga Abad, Yasmín de Jesús. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88. Recuperado em 31 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es.

Czernizer, D. G. (2020). El consentimiento informado. *Acta gastroenterológica latinoamericana*, 50(s4). <https://doi.org/10.52787/taro9359>

Chai, Y. (2016). <http://jtd.amegroups.com/article/view/7577/7006>
<http://jtd.amegroups.com/article/view/7447/7024>. *Journal of Thoracic Disease*, 8(6), E399-E402.

De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Heal Psychol*. 2015;15(2):121-9

Financial barriers and coping strategies: a qualitative study of accessing multidrug-resistant tuberculosis and tuberculosis care in Yunnan, China - *BMC Public Health*. (s. f.). BioMed Central. <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4089-y>

González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C, Santos-Ramos B. (2017 Oct [cited 2018 Feb 26];49(8):459-64.) Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria* [Internet]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28390732>

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.

Julia Estela Willrich Böell. (s. f.). *Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study*. scielo. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VvwCdGRSxd4pSKWTZjyxdMm/?lang=en>

López-Falcony, R. (2020). Consentimiento Informado. Revista Mexicana de Trasplantes, 9(S1), 115–116. <https://doi.org/10.35366/93499>

M. (s. f.). Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España 2019. Scribd. <https://es.scribd.com/document/542987597/plan-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-Espan-a-2019>

M. (s. f.). Ministerio de Salud Pública de Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL>

Medication Adherence Apps: Review and Content Analysis. (s. f.). JMIR MHealth and UHealth. <https://mhealth.jmir.org/2018/3/e62/>

Métodos para medir la adherencia terapéutica. (2019, 10 octubre). Pagès Neus Puigdemont. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/57282>

Modelo de Dorothea OREM aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería | Enfermería Global. (s. f.). Navarro Peña. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación. Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U.

OMS | ¿Qué es la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario (la Alianza)? (2013, 9 julio). World Health Organization. <https://www.who.int/workforcealliance/media/qa/09/es/>

Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, & Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. Recuperado en 30 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

ORCID. (s. f.). Oriana Rivera-Lozada. <https://orcid.org/0000-0002-6546-3570>

PAHO/WHO | Pan American Health Organization. (s. f.). Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003>

Rivera-Lozada, Oriana, Rivera-Lozada, Isabel Cristina, & Bonilla-Asalde, César Antonio. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), e1990. Epub 08 de febrero de 2021. Recuperado en 30 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400006&lng=es&tlng=es.

Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena: Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019. (s. f.). Barros Sara Esther Rivera. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>

Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Siagian, E. (2019). Tuberculosis Patient Adherence to Treatment and Transmission to Home Contact Family Members. *Journal of Nursing Care*, 2(2). <https://doi.org/10.24198/jnc.v2i2.20759>

Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico | Leon Valdivieso | Revista Cubana de Medicina General Integral. (2017, 26 octubre). Yusbiel José Leon Valdivieso. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/294/150>

Tuberculosis. (s. f.). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Valores / Misión / Visión – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>

Valdivies, Y. J. L. (2017, 26 octubre). Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico | Leon Valdivieso | Revista Cubana de Medicina General Integral. Yusbiel José Leon Valdivies. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/294/150ç>

Veliz-Rojas, Lizet, Mendoza-Parra, Sara, & Barriga, Omar A. (2015). Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(1), 51-57. Recuperado en 31 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008&lng=es&tlng=es.

Ventura-León, José Luis. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4) Recuperado en 30 de diciembre de 2021, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es)

VIU.(s. f.).(2018) Universidad internacional de valencia.
<https://www.universidadviu.com/nivelesprevencion-enfermedades/>

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ESCALA
Adherencia al tratamiento	Grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones de un prestador de asistencia sanitaria	La variable de adherencia al tratamiento se mide con el comportamiento de la persona que coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a las consultas programadas, tomar los medicamentos como se prescribieron, realizar los cambios de estilo de vida recomendados , los cuales en cada control se registran en la historia clínica .	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Culminación de tratamiento • Abandono de tratamiento 	Historia Clínica	Nominal SI-NO

Comportamiento Sanitario	<p>Conductas a través de las cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud. Por ejemplo, una dieta correcta y ejercicios apropiados son vistos como actividades que influyen sobre el estado de salud.</p>	<p>La variable se mide con los comportamientos específicos sobre que si hacer que el paciente a informado en su control como es su alimentación y su higiene personal, información que se guarda en la historia clínica</p>	<p>Factores sanitarios; cuantas comidas al día cumple y si cumple con higiene personal.</p>	<p>Alimentación Higiene personal</p>	<p>Historia Clínica</p>	<p>Nominal SI-NO</p>
--------------------------	--	---	---	--	-------------------------	--------------------------

Factores Sociodemográficos	Como su nombre lo indica, se utilizan para medir aspectos sociales y demográficos de las poblaciones objeto de estudio, entre los datos más relevantes de esta variable se encuentran: género, la edad, la raza, el sexo, el nivel de estudios, estado civil, procedencia	Fenómenos sociodemográficos que favorecen o limitan la adherencia al tratamiento .La variable se mide con los indicadores específicos sobre su género, la edad, la raza, el sexo, el nivel de estudios, estado civil, procedencia, información que se registra y guarda en la historia clínica	Factores Sociodemográficos	género, la edad, la raza, el sexo, el nivel de estudios, estado civil, procedencia	Historia Clínica	Nominal y ORDINAL SI-NO
----------------------------	---	--	----------------------------	--	------------------	--------------------------------



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Notificación y cierre de caso

SIVE-ALERTA
EPI 1 - Individual

Nº de Semana epidemiológica

GENERACIÓN DE ALERTA	I. Datos notificación	
	1. Institución	2. Nombre Unidad que notifica: _____
	3. Ubicación Unidad	Provincia _____ Cantón _____ Parroquia _____
	4. Fecha de atención	5. Nombre de quien notifica _____
II. Datos del paciente	6. Nombre	7. No. de documento de identificación
	8. Número de expediente y Historia Clínica	9. Nacionalidad _____
	10. Sexo	11. Fecha de nacimiento:
	12. Edad en:	13. Lugar de residencia:
III. Datos Clínicos	14. Dirección exacta	15. Lugar probable de infección:
	16. Fecha de inicio de síntomas	17. Diagnóstico inicial:
	18. Embarazada:	19. Semanas de gestación:
IV. Muestra para laboratorios	20. Muestra de laboratorio	21. Tipo de muestra
	22. Nombre y ubicación del laboratorio	23. Fecha toma

CIERRE DEL CASO	V. Laboratorio	
	23. Tipo de muestra	24. Resultado
	25. Resultado (agente)	26. Se realizó investigación
	27. Fecha de investigación	28. Nº Contactos sintomáticos
	29. Evolución del caso	30. Condición final del caso
	31. Fecha de fallecimiento	32. Clasificación final caso
	33. Confirmado por	34. Diagnóstico final
	35. Fecha cierre caso	36. Nombre responsable epid.

OBSERVACIONES:

1. Formulario con 3 copias una original y dos copias químicas con la siguiente distribución:
Original para seguimiento de Epidemiólogo
Copia 1 funciona como pedido de laboratorio
Copia 2 Historia Clínica

CERTIFICADO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Duran, 10 noviembre 2021

Por medio de la presente, se certifica que la Dra. Bella Magnolia Echeverría Tipse con CI 1712392198, realizara la investigación para la realización del proyecto de investigación "Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – 2021", previo a la obtención del título de MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, que actualmente curso en la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú.

Con este antecedente se notifica que se autoriza el uso y recopilación de información de los archivos de Historias Clínicas y Fichas de tratamiento , para los resultados referentes los mismos que tienen validación del Ministerio de Salud Pública por Gestión de Calidad y Planillaje del Distrito 09d24 Duran Salud.

Certifico para fines pertinentes.


DIRECCION DISTRITAL 09d24
DURAN SALUD
Dra. Martina Saldana Quinto Gualpa
ANALISTA DISTRITAL DE ESTRATEGIAS
DE PREVENCION Y CONTROL

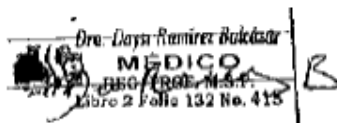
CERTIFICADO DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Duran, 10 noviembre 2021

Por medio de la presente, se certifica que la Dra. Bella Magnolia Echeverría Tipse con CI 1712392198, realizara la investigación para la realización del proyecto de investigación "Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – 2021", previo a la obtención del título de MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, que actualmente curso en la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú.

Con este antecedente se notifica que se autoriza el uso y recopilación de información de los archivos de Historias Clínicas y Fichas de tratamiento , para los resultados referentes los mismos que tienen validación del Ministerio de Salud Pública por Gestión de Calidad y Planillaje del Distrito 09d24 Duran Salud.

Certifico para fines pertinentes.


Dra. Days Ramirez Balcasar
MÉDICO
C.I. 1712392198
Libro 2 Folio 132 No. 415

Duran, 23 enero 2021

ASUNTO: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – 2021"

De mi consideración:

Yo, Ruth Elena Quintero Sánchez, con CI. 0917609448, en calidad de autoridad Director Distrital 09d24 Duran – Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: "Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de Salud Recreo 2 Duran – 2021" cuyo investigador principal es la Dra. Bella Magnolia Echeverría Tipse con CI 1712392198 alumna de la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que autorice su acceso, el mismo que se llevara a cabo la tesis de investigación en el Distrito 09d24 Duran – Salud en el centro de salud Recreo 2.

Certifico para fines pertinentes.



Med. Ruth Elena Quintero Sánchez

Director Distrital 09d24 Duran – Salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Historia Clínicas y Fichas VIEPI. (Vigilancia epidemiológica).

OBJETIVO: “Determinar el comportamiento sanitario y la adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran 2021”.

DIRIGIDO A: Pacientes en tratamiento de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran 2021.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mg. Mariuxi Solanda Quinto Grijalva. DNI.0914281373

Especialidad del Validador: Doctor en Medicina y Cirugía. Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD
DURAN
Dra. Mariuxi Solanda Quinto Grijalva
ANALISTA DISTRITAL DE ESTRATEGIAS
DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Firma del Experto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Historia Clínicas y Fichas VIEPI. (Vigilancia epidemiológica).

OBJETIVO: “Determinar los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran 2021”.

DIRIGIDO A: Pacientes en tratamiento de tuberculosis del centro de salud Recreo 2 Duran 2021.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Daysi del Pilar Ramírez Balcázar. DNI. 0921924049.

Especialidad del Validador: Médico. Responsable de Estrategia de Tuberculosis Distrito 09d24 Duran- Salud.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Dra. Daysi Ramírez Balcázar
MÉDICO
REG. PROF. M.S.P.
Libro 2 Folio 132 No. 415

Firma del Experto