

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS
PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES
- LIMA 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA

Autores:

Allison Candy, Jiménez Román,

Carlos Eduardo, Cabell Miguel

Mercy, Guzmán Lugo

Callao, 2018

PERU

**“FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A
LA ADHERENCIA CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO
DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018”**

AUTORES:

ALLISON CANDY, JIMÉNEZ ROMÁN,
CARLOS EDUARDO, CABELL MIGUEL
MERCY, GUZMÁN LUGO

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor, por iluminar mi inteligencia y darme fuerzas en los momentos difíciles, por ser la luz y la esperanza en todo momento de mi vida.

A mi amado hijo Joaquín, que es mi motor y motivo, y la principal razón que tengo para superarme y ser mejor cada día.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A mi familia, Yoni y Joaquín, por ser mi fuente de amor y fortaleza, siendo mi más grande soporte en todo momento.

A mi hermana Azucena por siempre brindarme su apoyo incondicional, por sus consejos y motivarme día a día.

Los autores

INDICE	
TABLA DE CONTENIDO	9
TABLA DE GRAFICOS	9
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	12
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	14
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMATICA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECIFICOS	18
1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION (TEORICO, TEMPORAL, ESPACIAL)	19
II. MARCO TEORICO	21
2.1 ANTECEDENTES: INTERNACIONALES Y NACIONALES	21
2.2 BASES TEORICAS	30
2.3 BASES CONCEPTUAL	52
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	58
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	59
3.1 HIPOTESIS	59
3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	60
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	60
IV. METODOLOGÍA	63
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	63
4.2 METODO DE LA INVESTIGACION	63
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	64
4.3.1 Población	64
4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	64
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	66
V. RESULTADOS	67

5.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS	67
	RESULTADOS INFERENCIALES	71
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	72
6.1	CONTRASTACION Y DEMOSTRACION DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	72
6.2	CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	77
19.1	RESPONSABILIDAD ETICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES	82
	CONCLUSIONES	87
	RECOMENDACIONES	88
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
	ANEXOS	

TABLA DE CONTENIDO

FACTORES PERSONALES QUE ALTERAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018

FACTORES PERSONALES QUE ALTERAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018

TABLA DE GRAFICOS

FACTORES PERSONALES QUE ALTERAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018

FACTORES PERSONALES QUE ALTERAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud “define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir la toma de la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito a lo largo del tiempo del tratamiento indicado” y en nuestra investigación presentamos “Factores personales e institucionales y su relación a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018, que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018.

La metodología fue de tipo cuantitativo, que permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable de estudio, así mismo el análisis de la información se realizará mediante pruebas estadísticas, de nivel aplicativo. El método usado es el descriptivo puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan y de corte transversal el cual nos permite una descripción apropiada de los elementos en estudio en un mismo periodo de tiempo. La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que acudan a la ESN-PCT en el centro de salud los cuales hacían un total de 35. Se concluye que existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018. Es importante el rol que determina la familia en la alteración de la adherencia al tratamiento puesto que, con la ayuda de ellos, el paciente puede mejorar en su salud, basado en un tratamiento continuo. Se recomienda tener presente los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima y trabajar holísticamente con la familia en la relación a la adherencia al tratamiento puesto que, con la ayuda de ellos, el paciente puede mejorar en su salud, basado en un tratamiento continuo

Palabras Claves. Factores personales e institucionales, la adherencia al tratamiento

ABSTRACT

The World Health Organization “defines adherence to treatment as compliance with it, that is, taking the medication according to the dosage and the prescribed program over the time of the indicated treatment” and in our research we present “Factors personal and institutional and its relationship to adherence to treatment with pulmonary tuberculosis in the san juan de Miraflores health center - Lima 2018, which aimed to describe the factors that alter adherence to treatment in patients with tuberculosis in the San health center Juan de Miraflores - Lima - 2018. The methodology was quantitative, which will allow measuring and quantifying the study variable numerically, and the analysis of the information will be carried out through statistical tests, at an application level. The method used is the descriptive one since it shows the phenomena or facts of the study variable as they are presented and of cross section which allows us an appropriate description of the elements under study in the same period of time. The population considered for the study was made up of all patients with a diagnosis of Pulmonary Tuberculosis who attended ESN-PCT in the health center, which made a total of 35. It is concluded that there are factors that alter adherence to treatment in patients with tuberculosis at the San Juan de Miraflores health center - Lima. It is important the role that the family determines in the alteration of the adherence to the treatment since, with the help of them, the patient can improve in his health, based on a continuous treatment. It is recommended to keep in mind the factors that alter adherence to treatment in patients with tuberculosis in the health center San Juan de Miraflores - Lima and work holistically with the family in altering treatment adherence since, with their help, The patient can improve in his health, based on continuous treatment.

Keywords. Personal and institutional factors, adherence to treatment

INTRODUCCION

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, el cual afecta diversos órganos (TBC extra pulmonar), principalmente los pulmones (TBC pulmonar). Esta infección puede prevenirse y curarse con un adecuado y oportuno tratamiento con quimioterápicos antituberculosos como la Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol y Rifampicina (1).

La OMS declaró en 1993 a la TBC como una “emergencia global”, reconociendo así su creciente importancia como un problema de salud pública. Aproximadamente un tercio de la población del mundo se encuentra infectada con Tuberculosis.

A pesar de los avances experimentados en la medicina en general y del optimismo en el control de la TBC; esta enfermedad sigue constituyéndose en una de las principales causas infecciosas de muerte.

En el Perú, la reciente Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú (Ley 30287), declara de interés nacional la lucha contra la TB. En los últimos años, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud (MINSA), ha obtenido avances significativos en el control de esta enfermedad; sin embargo, aún persisten desafíos que deben ser abordados.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores personales e institucionales y su relación a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima - 2018” tendrá como objetivo general describir los factores personales e institucionales y su relación a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores con el propósito de obtener información veraz y actualizada de los factores personales e institucionales presente, dicha información será entregada a las autoridades del centro de salud específicamente a la médico jefe, con la finalidad de contribuir a un mejor conocimiento de la problemática y favorecer la planificación de acciones Este estudio estuvo estructurado de las siguientes partes:

CAPITULO I: Introducción, en el cual se muestra el planeamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, propósito y objetivos.

CAPITULO II: Los antecedentes, Marco conceptual, hipótesis y la operacionalización de las variables.

CAPITULO III: Tipo y método de estudio, población y muestra, descripción del área de estudio, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos.

CAPITULOIV: Presentación, análisis e interpretación de los resultados y consideraciones éticas.

CAPITULO IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según Organización Mundial de la Salud (2), la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo, de las cuales 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis. En el mundo en el 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron a causa de esta enfermedad. Asimismo, más del 95 % de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. El 64 % de la mortalidad total se concentra en la India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. También, se informa de 600000 nuevos casos de resistencia a la Rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), 490000 de los cuales padecían TB-MDR.

En América se estima aproximadamente 270 000 casos y 23 000 muertos cada año por tuberculosis. Se estimó una incidencia de tuberculosis en América de 29 casos por 100 mil habitantes, dos tercios de los casos nuevos tuvieron lugar en los países del área andina de América del Sur; además el 60% de los casos nuevos se concentraron en cuatro países: Haití, Bolivia, Guayana y Perú, los países que reportan las más altas tasas de incidencia en toda la región de las Américas y el Caribe (3) .

En nuestro país el año 2016 se reportaron 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas y en el 2015 se reportaron 27 350 casos nuevos de tuberculosis y la incidencia de tuberculosis reporta fue 88.8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes. En los últimos 2 años cinco departamentos: Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima e Ica, presentaron incidencia de tuberculosis por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país según la Organización Panamericana de la Salud (3).

En el Perú, la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de

interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno. Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La atención privada de la TB es limitada, dada la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TB en el Perú. Los pacientes diagnosticados en el sector privado son atendidos en coordinación con EsSalud y el MINSA, tanto las formas sensibles como las resistentes de TB.

Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y es el tercer departamento con la incidencia más alta (4).

San Juan de Miraflores es una de las zonas con mayor incidencia de tuberculosis según el Análisis de la Situación de salud de la DISA II Lima Sur a nivel de red San Juan de Miraflores, se clasifica como zona de muy alto riesgo (5) .

En el centro de salud San Juan de Miraflores pertenece a la Red Trébol Azul-micro red de San Juan de Miraflores, categoría I- 2, la atención es de 12 horas, sede de nuestra investigación hasta la fecha del inicio de este trabajo, lo que corrobora que los pacientes mantienen un alto índice de proporción de tuberculosis, hecho que se comprueba al observar durante nuestras Prácticas Pre- Profesionales en el servicio del programa de control de la tuberculosis , los pacientes que acuden a recibir su tratamiento, gran parte provienen de provincia como característica principal de estos, los mismos que por su condición adolecen de elementos básicos como domicilio propio, un trabajo estable que permita solventar sus gastos; aspectos primordiales para un buen comportamiento ante la necesidad de concurrir diariamente a recibir su tratamiento.

En el centro de salud además, se cuenta con un personal técnico responsable de la distribución de medicamentos a cada uno de los pacientes que acuden al programa en los horarios establecidos; sin embargo, este personal asume actitudes negativas en el desempeño de su función por ejemplo evidencian carencia de empatía y confianza al paciente que recibe su tratamiento, atención hasta cierto punto fría e indiferente; al entablar dialogo con estos pacientes y preguntarles sobre aspectos importantes que deberían recibir de parte del personal responsable del programa como por ejemplo información sobre su tratamiento, el riesgo del abandono o suspensión de este , alto número de pacientes nos brindan respuestas negativas , manifestando entre otras cosas : *“la señorita no me explica el tratamiento, “me caen mal las pastillas ”*, otras refieren *“ no me gusta venir porque siento que me miran mal”*, otras incluso expresan: *“me da flojera venir hasta aquí”, “ para curarme tengo que venir muchos días”, “es que estaba la Sra. Renegona (refiriéndose al personal que los atiende) y me fui”* .

Al realizar la revisión de las tarjetas de asistencia a la toma de medicamentos se puede observar que casi un cincuenta por ciento de los pacientes inscritos que reciben tratamiento presentan más de tres inasistencias a la toma de sus medicamentos los mismos que están indicados diariamente y con un esquema especial de acuerdo a la Estrategia nacional de tuberculosis; además al observar a los pacientes que acuden a recibir el tratamiento se puede notar que algunos de ellos, adoptan comportamientos inadecuados como el aislamiento individual, no dialogan con el personal que los atiende, incluso se aprecia falta de comunicación entre ellos mismos; estas expresiones nos hacen suponer que en el área de investigación se presentan eventos que están alterando la administración del tratamiento antituberculoso que se evidencia en lo observado en las tarjetas de tratamiento y que corroborar el incumplimiento que mencionamos anteriormente; estos eventos

repercuten en la adherencia que debe adoptar cada paciente y que pone en riesgo la recuperación completa de su enfermedad.

Todas estas alteraciones, nos permiten proponer el siguiente problema de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?

Sub Problemas

¿Cuál es la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECIFICOS

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018

Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018

Identificar la relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018

1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION (TEORICO, TEMPORAL, ESPACIAL)

JUSTIFICACIÓN

El fin de realizar el siguiente trabajo radica en la repercusión que tiene la tuberculosis en la salud pública que no solo afecta al Perú sino a nivel mundial esta situación se ve reflejada en el alto porcentaje de caso con tuberculosis, muchos de los cuales hicieron resistencia al tratamiento por una inadecuada adherencia.

Por esta razón es importante conocer los factores personales e institucionales que intervienen en la adherencia al tratamiento antituberculoso para así poder identificar de manera oportuna los factores negativos y así disminuir la irregularidad en el tratamiento, que pone en riesgo la efectividad de este ocasionado recaídas y resistencia a los medicamentos e incluso la muerte del paciente.

La investigación espera proporciona conocimiento específico, valido y objetivo al equipo de salud del programa de control de la tuberculosis (PCT), así como también permitirá dinamizar los procesos de atención enmarcados en dicho programa, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

En este mismo contexto los pacientes con tuberculosis se beneficiarán con las estrategias que empleara el profesional de enfermería, quien a través de este estudio identificara y corregirá puntos débiles que obstaculizan la adherencia, lo cual permitirá que el paciente culmine su tratamiento satisfactoriamente y por ende se cure.

Nos proporciona conocimientos prácticos sobre el tratamiento farmacológico que recibe el paciente y que le va a ayudar a prevenir la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamientos. También contabilizando el número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas, así como observación de administración de medicamentos en boca directamente observado por el personal de salud

durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia y con ello el cumplimiento de la terapia.

Desde el punto de vista legal, según la Ley (6) , precisa que, mediante norma técnica de Salud, se establece la atención integral de salud de las personas afectadas por tuberculosis, la misma que comprende promoción de la salud, prevención, el diagnóstico, tratamiento supervisado, control, seguimiento y rehabilitación de la persona afectada por tuberculosis, y su estricta aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados.

IMPORTANCIA

El presente trabajo busca promover la investigación operativa y clínica en TB en todos los niveles de atención para obtener mejores regímenes de tratamiento y medidas preventivas eficientes brindando datos estadísticos actualizados al equipo multidisciplinario del centro Salud San Juan de Miraflores sobre la tuberculosis especialmente al profesional de enfermería sobre los factores personales e institucionales que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes, por consiguiente, disminuir el incremento de los pacientes con tuberculosis MDR (multidrogoresistente).

En el ejercicio de la profesión de enfermería uno de los objetivos es que el paciente recupere su salud y logre su bienestar, al atender con frecuencia a los pacientes con tuberculosis se crea una relación enfermera-paciente, utilizando para ello una comunicación asertiva permitiendo al paciente construir un conocimiento adecuado sobre el tratamiento de su enfermedad y las medidas preventivas para evitar la diseminación en su familia.

Así mismo servirá como un medio informativo a futuros investigadores sobre el tema, permitirá desarrollar estrategias y/o actividades que favorezcan un nivel de adherencia óptimo, disminuyendo de esta manera la aparición de recaídas y fracasos al tratamiento garantizando una recuperación de la salud del paciente, su reinserción a la familia, comunidad y sociedad sin ningún riesgo.

II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES: INTERNACIONALES Y NACIONALES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Dueñas y Cardona realizó una investigación titulada “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole objetiva como subjetiva, en pacientes mayores de 18 años. Materiales y métodos. Se hizo un estudio descriptivo transversal de 174 registros de pacientes del programa de control de la tuberculosis y de 15 entrevistas semiestructuradas hechas a los pacientes que no cumplían con el tratamiento durante el periodo comprendido entre junio de 2012 y junio de 2013. Resultados. El cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ($p=0,035$). El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %. La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. La falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, fueron factores importantes a la hora de incumplir el tratamiento. Conclusiones. El régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento y, la carga social y económica de la enfermedad, el factor subjetivo. (7)

Garnica realizó una investigación realizaron un estudio sobre “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de salud Temporal Bolivia-Junio 2014”, siendo su objetivo evaluar la Adherencia al tratamiento del Programa Nacional de Control de

Tuberculosis en pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Temporal Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el cual se aplicó un cuestionario a 13 pacientes que realizaron el tratamiento antituberculoso entre agosto del 2011 hasta agosto del 2012. Los criterios de adherencia que se evaluaron, el 46% de los pacientes cambio su estilo de vida, 53% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, 61% no se auto medicaron y en el 61% se observó una buena relación médico-paciente. En conclusión, se determinó que 7 de cada 13 pacientes esta adherido al tratamiento del programa Nacional de Control de Tuberculosis, representando el 54% del total y 6 no lo están, lo que equivale al 46%. (8)

Heredia realizó una investigación titulada “Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales del paciente durante el tratamiento. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, no experimental, transaccional. La población estuvo conformada por 31 pacientes del Estado de Yucatán, a quienes se aplicaron encuestas basadas en el formato de la escala de Likert, para medir determinantes sociales y adherencia al tratamiento. Resultados: El 83.8% de los entrevistados pertenece a un nivel socioeconómico bajo. El 61.3% se encuentra en pobreza extrema. El 83.4% acudió a centros de salud cercanos a su domicilio y refirieron que las instrucciones del personal técnico fueron confusas y los procedimientos diagnósticos incomodos y molestos. El 54.8% sabía muy poco o nada sobre la enfermedad y temía al rechazo de su familia o comunidad, la adherencia al tratamiento, el 51.6% de los participantes completo el tratamiento y el 48.4% lo abandono. De los 16 pacientes que completaron el tratamiento, el 56.25% fueron mujeres y el 43.75% fueron hombres y, de los 15 que abandonaron el tratamiento, el 53.3% fueron hombres y el 46.7% mujeres. Los

fármacos causaron malestar en 80.6% de los pacientes y el 16.1% abandono el tratamiento. Conclusiones: Los problemas para el tratamiento de la tuberculosis en Yucatán están relacionados con determinantes sociales como educación , nivel socioeconómico y las percepciones del paciente; por lo que informar adecuadamente al paciente ,una mejor relación médico-paciente y la adecuada capacitación del personal médico contribuirán a una mejor vigilancia de la tuberculosis, ya que son factores clave para que el paciente no abandone el tratamiento y se obtenga un mejor control de la enfermedad. (9)

Mondragón en su investigación “Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia del incumplimiento o no adherencia al tratamiento farmacológica y la asociación de esta con los factores determinantes intrínsecos y extrínsecos de pacientes con tuberculosis del centro de salud Manuela Beltrán. La metodología fue descriptiva de corte transversal. La población estuvo conformada por 51 pacientes diagnosticados con tuberculosis; aplicado los criterios de inclusión, el estudio se realizó con 44 pacientes, la adherencia terapéutica se determinó por medio del test validado de Morisky-Greem-Levine y la asociación mediante el test Chi-cuadrado de independencia y test exacto de Fisher, los factores considerados estadísticamente significativas fueron aquellas que presentaron un valor $p < 0,005$. Resultados: el incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81.8% de los factores, los únicos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron los relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, entre estos las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico entregadas por el servicio farmacéutico y la receptividad del médico tratante respecto a las dudas y comentarios

de los pacientes. Conclusiones: indican que la prevalencia del incumplimiento de la terapia farmacológica de los pacientes fue muy elevada y los factores asociados relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico. (10) Arrosi, Herrero, Greco, y Ramos en su investigación "Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del área metropolitana de Buenos Aires". Tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas de los pacientes y las características del tratamiento que influyen en la no adherencia al tratamiento antituberculoso. La metodología fue cuantitativa, de corte transversal. La población estuvo confirmada por 193 pacientes. Resultados: el 78(40%) no adherieron al tratamiento antituberculoso y 115(60%) adherieron al tratamiento, las características sociodemográficas de los no adherentes y adherentes muestran que las diferencias en las características sociodemográficas entre los no adherentes y adherentes eran mujeres 89(46%) y 104 eran hombres(54%), la media de edad de los no adherentes fue 37 años y la de los adherentes 41 años el riesgo de la no adherencia fue mayor para los pacientes de hogares cuyos ingresos mensuales no superaban los 500 pesos mensuales (equivalentes a 123 dólares) y donde el jefe de hogar tenía un hogar sin protección social o se encontraba inactivo o desempleado fue mayor entre los pacientes cuyas viviendas carecían de provisión de agua en su interior, respecto de aquellos que contaban con agua en el interior de la vivienda. Conclusiones: estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud, nuestros resultados sugieren que la descentralización del tratamiento a primer nivel de atención contribuiría a aumentar la capacidad de adherencia de los pacientes,

probablemente al reducir las barreras de acceso a los servicios de salud donde se lleva a cabo el tratamiento y los controles. La protección social de los pacientes más vulnerables debiera considerarse prioritaria dentro de las estrategias de control de la enfermedad, de manera de reducir los obstáculos a la adherencia. (11)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Guadalupe en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia terapéutica antituberculosa en pacientes de un puesto de salud. Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica antituberculosa en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis del Puesto de Salud “Magdalena Nueva” Chimbote, 2018. La muestra fue la población censo, conformada por 15 pacientes de la mencionada estrategia sanitaria. Los datos se recolectaron mediante el Test sobre adherencia al tratamiento por Morisky-Green Levine y el cuestionario de factores determinantes de cumplimiento terapéutico, ambos válidos y confiables. Los resultados muestran que el 60% de los pacientes se adhieren al tratamiento antituberculoso, sin relación significativa con los factores personales del paciente, del servicio de salud, de la enfermedad, del tratamiento y de relación médico – paciente – enfermera ($p > 0.05$); el nivel de conocimiento sobre la enfermedad presentó asociación significativa ($p= 0.025$). (12)

Sáenz en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, 2018” Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz ,2018. La muestra estuvo constituida por 90 personas afectadas por

tuberculosis pulmonar. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta y el cuestionario cerrado de 34 preguntas dicotómicas se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22. Los resultados muestran que todos los factores se están presentando de forma adecuada en el paciente con tuberculosis, a diferencia del factor propio del tratamiento en donde un 49% de pacientes presenta de forma inadecuada este factor, ya sea por haber interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos o haber presentado un malestar cuando los consumía. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz, se encontró que el 78% de ellos presentan un nivel alto, el 12% un nivel medio y un 10% un nivel bajo. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe evidencia estadística para concluir que los factores determinantes se relacionan a la adherencia del tratamiento, ya que estas se encuentran asociadas estadísticamente con un $p < 5\%$. (13)

Quispe realizó una investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud”. Tuvo como objetivo determina los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en el establecimiento de salud Villa San Luis, SJM 2017. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. La población está conformada por 42 pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Villa San Luis. La técnica de recolección de datos es la entrevista y se aplica mediante un instrumento: un cuestionario elaborado con 41 preguntas dicotómicas para determinar los factores. Se obtiene que del total de 100% (42) pacientes, el 70% (28) de pacientes tienen factores que no favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión tratamiento farmacológico, a su vez el 57% (23) de pacientes tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según

dimensión al ambiente, el 54% (22) de pacientes refieren tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión personal y el 54% (22) de los pacientes tienen factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión los servicios de salud. La mayoría de los pacientes que asisten al centro de salud presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de paciente refiere tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico. (14)

Iparraguirre realizó una investigación titulada “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la micro red el porvenir Trujillo 2015”. La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la micro red el porvenir, durante los meses agosto 2015 – julio 2016. Se utilizó el método de tipo cuantitativo, descriptivo, el universo muestral estuvo constituido por 47 pacientes; a quienes se aplicó un cuestionario sobre factores de adherencia al tratamiento, considerando las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas. En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 36.17% de sexo femenino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años, 14.89 % fueron mayores de 65 años y solo 10.64% su edad fue un promedio de 10 a 19 años. Con relación al factor social: grado de instrucción el 61.70% tienen secundaria, 29.79% tienen nivel primario y 8.51% tienen nivel superior. Por otra parte, el apoyo familiar es percibido por los pacientes en un 80.85%. En cuanto al factor salud: visita domiciliaria el 70.21% se ubica en nivel alto, 4.26% en un nivel bajo, en la relación del personal con el

paciente 97.87% se ubica en el nivel alto y 2.13% en el nivel bajo. En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es media y 2.13% su nivel es baja. En la adherencia alimentaria el 57.45% su nivel es alta, y solo 2.13% su nivel es baja. En adherencia a medidas preventivas el 68.09% de su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia de es baja. Llegando a las siguientes conclusiones. Existe una relación significativa entre los factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. También existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal-paciente y la adherencia al tratamiento. En tanto no se encontró relación entre los factores biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la prueba estadística chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. (15)

Castillo realizó una investigación titulada "Adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogo resistentes afectados con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme distrito de la Victoria 2014". Tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en los pacientes Multidrogo resistentes afectados con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, de nivel aplicativo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Los pacientes MDR afectados con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud San Cosme; del 100% (30), los afectados referidos a adherencia son el 67% (20) afirman que el horario de atención del servicio es adecuado, 67% (20) se encuentra satisfecho de la atención médica, 67% (20) se encuentra satisfecho con la atención de la enfermera y 47% (14) que el número de personas con las que vive es más de 4 personas; mientras que los no adherente está referido a que 70%

(21) manifiestan que el tiempo de espera para el tratamiento es más de 5 minutos ,67% (20) que aparte de la tuberculosis sufre de otra enfermedad, 63% (19) no siente el apoyo de su familia, 53% (16) consumen alcohol Conclusiones: El mayor porcentaje de pacientes refiere que no es adherente debido al tiempo de espera para el tratamiento, padecimiento de otra enfermedad, falta de apoyo familiar, consumió de alcohol y falta de vivienda `propia. Un porcentaje considerable es adherente pues los pacientes comparten vivienda con una familia de menos de cuatro personas, el medio de transporte es a pie, el horario de atención del servició medico es adecuado y se sienten satisfechos con la atención médica. Respecto a la adherencia al tratamiento en los pacientes MDR afectados con tuberculosis pulmonar , la mayoría expresan que no son adherente ya que dedica 8 horas al estudio , su vivienda cuenta con 4 habitaciones, y que han presentado molestias durante el tiempo de tratamiento; seguido por una mayoría de pacientes que refieren que son adherentes al tratamiento ya que conocen el riesgo que tiene cuando no cumplen el tratamiento, no han dejado de tomar las pastillas cuando falta el personal de atención, y expresan que cuando acuden al servicio del programa de control de tuberculosis (PCT) son atendidos por personal de salud. (16)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 TUBERCULOSIS

Según el Minsa (17) menciona que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa que afecta principalmente a los pulmones, pero que puede atacar otras partes del cuerpo, llegando a ser muy grave. Lo causa una bacteria conocida como "bacilo de Koch" que se contagia por el aire. Si no se trata oportunamente, puede causar daño permanente en los pulmones. Bermejo (18) menciona que es una Bacteria Alcohol-Ácido resistente frecuentemente incolora, aeróbica estricta. Su crecimiento está subordinado a la presencia de oxígeno y al valor del pH circundante. Es muy resistente al frío, la congelación y la desecación; por el contrario, muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta. Su multiplicación es muy lenta (se divide cada 16 a 20 horas) y ante circunstancias adversas puede entrar en estado latente, pudiendo retrasar su multiplicación desde algunos días hasta varios años.

Tuberculosis Pulmonar

Según la OMS (19) indica que la Tuberculosis Pulmonar que es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada.

Tuberculosis Extra pulmonar

A pesar que el pulmón es el órgano diana por excelencia de la tuberculosis, cualquier otro órgano y sistema puede verse afectado. Se sabe que es una enfermedad infecciosa crónica, localizada en cualquier parte del organismo, fuera de los conductos respiratorios inferiores y del parénquima pulmonar, causado por diferentes especies de *Mycobacterium*,

denominadas colectivamente bacilos tuberculosos. Refiere también que entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extra pulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extra pulmonar, dependerán del órgano afectado (20).

Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)

La tuberculosis puede ser tratada con cuatro medicamentos antituberculosos efectivos (de primera línea). Si el paciente abandona el tratamiento o lo toma de forma irregular, puede presentarse la tuberculosis multidrogo resistentes (TB-MDR). La TB-MDR se manifiesta cuando las bacterias causantes de la tuberculosis son resistentes por lo menos a la isoniazida y a la rifampicina, los dos medicamentos antituberculosos más potentes. El tratamiento de la TB-MDR es con medicamentos de segunda línea, que son más costosos y tienen más efectos colaterales, y es más prolongado. Para saber si tiene esta enfermedad TB MDR, existe una prueba denominada Prueba de Sensibilidad, la cual determinará si soy MDR o no (21).

Tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR)

Según la OMS refiere que la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) es producido por bacilos mucho más agresivos que han mutado, lo que hace más difícil la curación.

La TB-XR se define como la tuberculosis resistente al menos a la isoniazida y la rifampicina, y a algún tipo de fluoroquinolona, así como a alguno de los tres fármacos inyectables de segunda línea (amikacina, capreomicina y kanamicina) (19).

Signos y Síntomas

Tener tos y posiblemente mente fiebre persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor para sospechar tuberculosis. Menciona también que otros síntomas que deben hacer pensar en tuberculosis son la expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico, y dificultad para respirar, la pérdida de peso y de apetito, fatiga, sudoración nocturna, fiebre, cansancio. Y refiere que alrededor del 10% de los pacientes que consultan a servicios de salud, lo hacen por síntomas respiratorios (22).

Transmisión de tuberculosis

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo.

Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que, al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles.

Mencionan también que los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopías positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopías negativas (22).

Diagnóstico de Tuberculosis

El examen baciloscópico directo (baciloscopia) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de

secreciones orgánicas o en muestras de tejidos. Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son: la bacteriología, la radiología, la reacción de PPD (Derivado Proteico Purificado) y otras técnicas de laboratorio (22).

Tratamiento de la tuberculosis

Tratamiento Tuberculoso: Esquema I

El tratamiento de primera línea, principales, o esenciales son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Estreptomina (S) y Etambutol (E). Estos fármacos son efectivos en la mayoría de los casos y logran la curación de los pacientes en un periodo de seis meses o más de acuerdo a la categoría de la enfermedad (22).

Por otra parte, mencionan que la isoniazida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes, activas contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos (23).

La isoniazida (H) actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina (R) interfiere con duplicación de material genético del *Mycobacterium tuberculosis*; la pirazinamida (Z) es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentren en el interior de los macrófagos.

Debido al hecho de que estos tres medicamentos (isoniazida, rifampicina y pirazinamida) pueden eliminar al bacilo en cualquier localización extra o intracelular, se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso. El etambutol (E) es un fármaco bacteriostático que se asocia a medicamentos bactericidas más potentes para evitar la emergencia de bacilos resistentes.

Menciona también que actualmente y localmente se lleva a cabo esquemas de tratamiento antituberculoso. Para todo caso de tuberculosis, antes de iniciar el tratamiento deberá definirse lo siguiente: Condición bacteriológica inicial por baciloscopías o cultivo, antecedentes de tratamiento previo, localización de la enfermedad: pulmonar o extra pulmonar, gravedad y pronóstico de la enfermedad (23).

Según el MINSA en la Estrategia Nacional (21) refiere que los: medicamentos antituberculosos de primera línea, se utilizan en personas con tuberculosis en condición de: nuevos, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia.

Tabla 1. Tratamiento Esquema I

Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

En la tabla 1 se observa el esquema I que garantiza el cumplimiento total de las dosis programadas. Si por cualquier circunstancia se ha dejado de tomar algunas dosis, éstas deben administrarse al final de la fase correspondiente hasta alcanzar las dosis de tratamiento completo (50 dosis en la primera fase y 54 dosis en la segunda fase).

No se recomienda prolongar ni primera ni segunda fase, más allá del número de dosis programadas para cada fase, con el fin de prevenir el enmascaramiento del fracaso de tratamiento en curso. Las indicaciones son para todo paciente nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo). Todo paciente NUEVO con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) asociado a infección VIH /SIDA.

Los medicamentos de segunda línea se utilizan generalmente en personas con tuberculosis resistente a antibióticos. Son menos eficaces y de menor tolerancia, excepto las quinolonas. Todo paciente antes tratado con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extra pulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo). Todo paciente antes tratado con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o

extra pulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) asociado a infección VIH /SIDA.

Tratamiento para Multidrogo Resistente (TB MDR)

La mejor opción de manejo para la TB MDR es el retratamiento individualizado, pero las personas con tuberculosis no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento.

Retratamiento Individualizado para TB MDR Esquema aprobado por el CERI (Comité de Evaluación de Retratamiento Intermedio) en base a los resultados de la prueba de sensibilidad.

Dicho esquema deberá ser propuesto por el médico consultor y puesto a consideración del CERI y/o CERN (Comité de Evaluación de Retratamiento Nacional) para su decisión final. Indicado en:

Personas con tuberculosis que cuenten con resultados de pruebas de sensibilidad para fármacos antituberculosos de primera y/o segunda línea del INS (Instituto Nacional de Salud) o de laboratorios acreditados por el INS para este fin. En la elaboración de los esquemas individualizados debe considerarse la elección de los fármacos en el siguiente orden:

Grupo 1: Fármacos orales de primera línea (H, R, E, Z), de ser posible se deben utilizar los fármacos de este primer grupo, ya que son más eficaces y son mejor tolerados que los medicamentos de segunda línea.

Grupo 2: Inyectables (Aminoglicósidos, capreomicina (Cm)), si el paciente es sensible se recomienda estreptomina como primera opción. Si es resistente a estreptomina, la segunda opción es kanamicina (Km). Si la cepa es resistente tanto a estreptomina como a kanamicina, entonces la elección es capreomicina.

Grupo 3: Quinolonas (ciprofloxacino (Cpx), moxifloxacino) son fármacos de segunda línea orales y bactericidas contra el Mycobacterium tuberculosis, se debe incluir una quinolona en cada régimen.

Grupo 4: Este grupo incluye a Etionamida, Cicloserina (Cs), PAS. Son menos tolerados que los medicamentos de los otros grupos. Todos ellos pueden ser incluidos en el esquema de retratamiento.

Grupo 5: Otros: Amoxicilina/Acido Clavulánico, Claritromicina.

En algunos casos que no se puedan utilizar los inyectables del grupo 2 por resistencia a esos medicamentos, se podría considerar la utilización de Amikacina y cada seis meses deberá ser presentado nuevamente el caso al CERN a través del CERl, según corresponda (21).

Otro factor importante son los esquemas a seguir dentro del tratamiento antituberculoso:

Tratamiento Estandarizado:

Paciente con factores de riesgo para TB MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una prueba de sensibilidad (PS) rápida o convencional para iniciar tratamiento. Es indicado por el médico consultor.

- Primera Fase: 6-8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario
- Segunda Fase: 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario

Tratamiento Empírico

De acuerdo al resultado de las pruebas rápidas a la isoniazida y rifampicina se establecen los esquemas empíricos (21).

Tabla 2. Tratamiento Empírico

Resultado PS rápida	Esquema Empírico	Duración	Comentario
TB H resistente	2 (REZLfx)/7 (RELfx)	Terapia diaria excepto domingos por 9 meses	Ajustar estos esquemas según resultado de PS convencional a medicamentos de 1 y 2 línea
TB R resistente	6 - 8 (HEZLficKmEtoCs) / 12 (HEZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos 12 a 18 meses	
TB H y R resistente (TB MDR)	6 - 8 (EZLfxKmEtoCs) / 12 - 16 (EZLfxEtoCs)	Terapia diaria excepto domingos meses	

Tratamiento Individualizado

Paciente con diagnóstico de TB resistente con resultados de una PS convencional para medicamentos de primera y segunda línea.

Casos de TB mono o poli resistente:

En casos de TB mono o poli resistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado.

Tabla 3. Tratamiento Individualizado

Perfil de resistencia	Esquema de tratamiento diario	Duración (meses)
H	2RZELfx / 7RELfx	9 meses
H + S	2RZELfx / 7RELfx	9 meses
H+E	2RZLfxS / 7RZLfx	9 meses
H+E+S	2RZLfxKm / 7RZLfx	9 a 12 meses
H+Z	2RELfxS / 7RELfx	9 a 12 meses
H + E + Z	3RLfxEtoS / 15 RLfxEto	18 meses
Z	2RHE / 7RH	9 meses
E	2RHZ / 4RH	6 meses
R	3HEZLfxKm / 9HEZLfx	12 a 18 meses
Otras combinaciones	Según evaluación del médico y el CERIO CERN	

Tratamiento para Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB XDR)

El esquema individualizado para el paciente con TB

MDR/XDR debe elaborarse considerando los siguientes principios:

- Incluir por lo menos 4 medicamentos anti tuberculoso de segunda línea a los que son sensibles o nunca fueron administrados en el paciente. Dentro de ellos debe indicarse una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea.
- Debe incluir pirazinamida por su potencial beneficio clínico. Usar etambutol cuando se demuestre que la cepa es sensible.
- La historia de exposición a medicamentos antituberculoso: Evaluación detallada de los medicamentos utilizados, dosificaciones recibidas,

historial de adherencia, uso de terapia directamente observada en boca, otros.

- Los resultados de las PS a medicamentos de primera y segunda línea disponibles.
- El historial de contactos y sus perfiles de sensibilidad a medicamentos. Los antecedentes de abandono o tratamiento irregular.
- Utilizar medicamentos del quinto grupo solamente en los casos de TB XDR en los que no se puede elaborar un régimen efectivo con medicamentos de los grupos 1 al 4 (21).

Diagnostico bacteriológico de la tuberculosis

Baciloscopia directa

El ácido-alcohol resistencia es la propiedad que tiene las micobacterias de captar en su pared fucsina fenicada (de color fucsia) o auramina (amarillo fluorescente) y retenerla aun con la acción decolorantes, como la mezcla de ácido y alcohol. Esta característica se debe al alto contenido en lípidos, particularmente a los ácidos micólicos, que poseen en la pared celular. Así utilizando una técnica adecuada es posible identificar al bacilo de la tuberculosis en la muestra del enfermo como un bastoncito rojo fucsia o fluorescente sobre una coloración de fondo que facilita su visualización.

En el Perú, el instituto nacional de salud es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopia de acuerdo con sus dispersiones vigentes. La muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada para ser metida al laboratorio regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.

Cuando los pacientes tienen una baciloscopia positiva y siguen un tratamiento de acuerdo a un esquema es obligatorio que se realicen cada mes. Toda muestra de esputo cuya baciloscopia resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para hacer un cultivo y el

caso debe ser evaluado por el medico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopia y cultivo de control (24).

Organización de la atención a la persona con tuberculosis

Según la Norma técnica de salud (21) para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, la atención integral, permite realizar un proceso de intervención con enfoque multidisciplinario a la persona con tuberculosis en la que participa un equipo de salud (medico, enfermera, trabajadora social, laboratorio, nutricionista, psicología, técnica de enfermería, y otros); con el objetivo de vigilar, controlar y evaluar el desarrollo clínico, social, psicológico, el adecuado registro y propuestas de desarrollo local.

Atención médica

El paciente al obtener una baciloscopia positiva tendrá que ser evaluado por un médico. Las consultas que el paciente con TB sensible debe realizar son al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán de realizar por el médico tratante.

Primera consulta: se realiza al inicio del tratamiento.

En la primera consulta médico tratante debe de establecer una adecuada relación médico- paciente y que esto le ayudara a realizar una cuidadosa anamnesis y examen clínico integral, para luego plasmar en su ficha clínica de la persona.

El medico determinara el esquema de tratamiento y dará las indicaciones e informara sobre algunas reacciones adversas al medicamento, poniendo énfasis en que el tratamiento es estrictamente supervisado e indicara que el control bacteriológico deberá realizarse mensualmente, hasta que termine su tratamiento.

Segunda consulta: se realiza el cambio de fase

En la segunda consulta el médico tratante realizará la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica, según el nivel de complejidad del establecimiento, brindará información sobre su estado de salud, al momento de su evaluación.

Tercera consulta: al término del tratamiento

En la tercera consulta, el médico realizará una evaluación clínica, radiológica y bacteriológica, también verifica que el paciente haya cumplido con la dosis del tratamiento y con los resultados de BK directo o cultivo para determinar la condición de egreso del paciente con tuberculosis.

Explicará a la persona con tuberculosis la necesidad de que acuda al establecimiento de salud si presenta reaparición de sintomatología respiratoria (tos con expectoración por más de 15 días), principalmente durante los siguientes 6 meses al alta.

Atención de enfermería

La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento, lo cual debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.

Primera entrevista, la enfermera debe de establecer un ambiente de cordialidad y privacidad, para que el paciente pueda sentir que la enfermera es un apoyo en su recuperación.

La enfermera brindará información a la persona con tuberculosis que ingresa al tratamiento para informarle sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las baciloscopias de control mensual. También educará sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, así como también en la parte nutricional con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolios, afiches, folletos, etc.

Realizará el llenado correcto y completo de todos los registros que incluye la atención del paciente, inscribirá a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes, luego hará el llenado de la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.

Segunda entrevista

La segunda entrevista, la enfermera lo realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con tuberculosis, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento, también se reforzará la importancia del cumplimiento del tratamiento y de las baciloscopias que se realizan cada mes.

Tercera entrevista

La enfermera lo realiza al término del tratamiento, donde verificara en la tarjeta el cumplimiento y el resultado del ultimo control de baciloscopico. Coordinar y verificara la consulta médica de alta.

La enfermera va a registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento y reforzara la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria el o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

Visita Domiciliaria: Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

El profesional de enfermería es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso, estrictamente supervisado

y ambulatorio. Se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. Existen factores que están asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso entre los cuales se menciona: los relacionados a la interacción del personal de salud con el paciente, al régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente.

La interacción profesional de la salud–paciente cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria sobre la enfermedad, de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del paciente contribuye a mejorar la adherencia. En algunos casos los pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBC), no entienden sobre el proceso de la enfermedad, el tratamiento, exámenes de control, el porqué del tratamiento tiene una larga duración, entre otros aspectos. Por lo cual, es necesario no solo proporcionar la información, sino llevarlo a cabo a medida del entendimiento del paciente.

Relación personal de salud –paciente: Debe estar basada en la confianza y respeto, considerando que el tratamiento contra la tuberculosis es de meses, si el paciente confía es más probable que siga las indicaciones y consejos, así como manifieste sus dudas y temores.

Régimen terapéutico: Constituye otra de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica. Los aspectos que ejercen una mayor influencia en el tratamiento contra la tuberculosis son: la dosificación, y los efectos secundarios de los medicamentos.

En el caso del tratamiento de esquema uno, se sigue regímenes de multidosis, según las fases del esquema, son entre diez y once pastillas que el paciente debe ingerir en una sola toma.

Duración del tratamiento: Según el esquema en referencia son seis meses de tratamiento, por lo que, en relación a la conducta de cumplimiento, las

tasas de adherencia disminuirían a medida que la terapia se alargaba. Los pacientes con Tuberculosis, se encuentran más vulnerables a las reacciones adversas, por la dosificación de medicamentos, así como por el tiempo prolongado del tratamiento.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas como son los síntomas en el tratamiento son claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente con Tuberculosis que por lo general experimenta un conjunto particular de síntomas al inicio de la enfermedad; al iniciar el esquema de tratamiento, durante la primera fase puede disminuir drásticamente los síntomas, se siente aliviado, asintomático y pone en riesgo la adherencia al tratamiento (21).

2.2.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; el decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (25).

La adherencia al tratamiento prolongado como el grado en que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (26) (27).

Los participantes en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la OMS, en junio de 2001, llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil. Sin embargo, se pensó que el término “médico” era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas. Además, la palabra “instrucciones” implica que el paciente es un receptor pasivo, que consiente el asesoramiento experto, en contraposición con un colaborador activo en el proceso de tratamiento. (28)

La evaluación de la adherencia terapéutica tiene como finalidad identificar a los pacientes incumplidores del tratamiento, el cual es un proceso fundamental para favorecer la atención sanitaria.

La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud. (29)

Test de Morisky-Green

Contiene cuatro preguntas con respuesta dicotómica sí/no, las cuales revelan la conducta del paciente en relación al cumplimiento terapéutico. Las preguntas planteadas son:

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Se considera como cumplidor al paciente, si este responde de forma correcta a las 4 preguntas (No/Sí/No/No). Existe una modificatoria para la segunda pregunta, permitiendo que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma el paciente es considerado cumplidor si responde a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/ No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?

Hay factores presentes que favorecen el tratamiento antituberculoso del paciente. Se han considerado dos tipos de factores: Factores personales e institucionales.

2.2.3 FACTORES PERSONALES

Los factores relacionados con la persona, a pesar de ser sólo un determinante, merecen una especial consideración (25). La adherencia dependerá, entre otros factores, de los recursos, los conocimientos, las

creencias y las actitudes acerca de la enfermedad y la motivación para recuperar la salud (30). Algunos factores relacionados con los pacientes son el deterioro sensorial y los estados alterados del ánimo (31)

TRATAMIENTO: El paciente se siente mejor una vez que las personas con tuberculosis ya no se sienten enfermas, pueden creer que está bien dejar de tomar sus medicamentos antituberculosos. Los síntomas de la Tuberculosis pueden disminuir drásticamente durante la primera fase del tratamiento. Sin embargo, a menos que las personas con Tuberculosis continúen con su tratamiento durante el tiempo indicado, algunos bacilos tuberculosos pueden sobrevivir, poniendo a los pacientes en riesgo de una recaída en la enfermedad de Tuberculosis y, además, del desarrollo de organismos drogo resistentes.

MOLESTIA: Culqui menciona que, en su estudio, que más del 90 % de las personas sienten un malestar durante el tratamiento, la exploración de esta variable en relación a la sensación de bienestar, o malestar durante el tratamiento, pues podría pensarse que el grupo con mayor malestar estaría en los casos que abandonaron. (32)

CONOCIMIENTO: La falta de conocimiento y comprensión de algunos temas que las personas con Tuberculosis no entienden del todo: el proceso de la enfermedad y su tratamiento, la prevención, el cómo tomar sus fármacos, los exámenes de control y las razones por las que la duración del tratamiento de TB es tan prolongada. Por eso no sólo es importante orientar a la persona con TB, sino hacerlo con palabras sencillas y otros métodos.

APOYO: Es importante el apoyo de la familia hacia el paciente, si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos tiene mayor riesgo de no adherencia al tratamiento.

RECHAZO Y MIEDO: El estigma que se tiene sobre la tuberculosis también ha demostrado ser un factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento

de la Tuberculosis, el miedo del paciente al tratamiento que va llevar, a ser despedido del trabajo, a no poder continuar los estudios, al rechazo por parte de la familia. Si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos, está más propenso a no adherirse al tratamiento, así mismo los problemas de lazos y relaciones familiares obstaculizan el cumplimiento del tratamiento

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

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

2.2.4 FACTORES INSTITUCIONALES

Es el determinante de salud que quizá más influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. Sistema de asistencia sanitaria que incluye la calidad, cobertura, acceso y gratuidad del sistema. Es todo aquello que abarca y rodea al servicio de salud que brindara la atención al paciente.

Algunas personas con Tuberculosis tienen una mala relación con el equipo de salud. Cuando los pacientes y trabajadores de salud no establecen una relación basada en respeto y confianza, esta relación inadecuada puede

influenciar en la adherencia de las personas con Tuberculosis. Si un paciente cree y confía en el personal de salud, es más probable que dicha persona siga las instrucciones y los consejos para cooperar con sus trabajadores de salud. También es más probable que los pacientes hagan preguntas y muestren sus inquietudes con respecto al tratamiento.

Personal no entrenado, para una atención adecuada de Tuberculosis se requiere de personal sensibilizado, motivado y entrenado en todo el manejo de la tuberculosis, lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación. Si la persona con Tuberculosis siente que el personal de salud no sabe manejar su tratamiento, pierde confianza y respeto al servicio brindado, lo cual puede dificultar su adherencia. La Tuberculosis es una enfermedad muy estigmatizada por lo que es necesario respetar siempre la confidencialidad de las personas con Tuberculosis, e incluso de aquellas con sospecha de tener Tuberculosis. El no guardar confidencialidad puede resentir al paciente y provocar el abandono del tratamiento para no ser identificado. No deberíamos, por ejemplo, poner el nombre del paciente en su caja de medicamentos. No es necesario ni correcto hacerlo; un número de caso o el código son suficientes. Ésta es una falta de confidencialidad porque cualquier persona puede leer los nombres en el área de tratamiento.

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

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

La escasez de personal contribuye a demoras en la atención, la disminución del tiempo de atención por paciente y que éste sienta rechazo por el servicio brindado. También se debe considerar que, para el caso de personas con Tuberculosis con esquemas más complejos, se requiere el apoyo de servicios y especialistas que, tal vez, algunos establecimientos de salud no tengan. La persona con Tuberculosis tiene que movilizarse a muchos lugares diferentes para sus controles y exámenes solicitados; puede cansarse y, consecuentemente, no cumplir con los mismos. La falta de acceso a la atención de salud puede, también, ser un obstáculo significativo para completar un esquema de Tuberculosis. Se deben hacer esfuerzos especiales para lograr y proporcionar atención para pacientes sin un domicilio permanente o sin medios de transporte. Las personas con Tuberculosis que trabajan pueden tener horarios de trabajo que interfieren con el horario del establecimiento de salud. También, en algunos casos (especialmente en las personas con TB MDR), no pueden pagar el costo de transporte, exámenes de control y medicamentos para tratar las RAFAS, todo lo cual puede dificultar el cumplimiento del esquema. (32)

Si el equipo de Tuberculosis no trabaja junto, será más probable que se cometan errores o no se cumplan los deberes oportunamente. Esto hará que el servicio se vea perjudicado.

La población continúa poniendo en práctica creencias y costumbres que forman parte de su cultura, hace frente a las enfermedades de acuerdo con la opinión y creencias que tienen sobre la salud, enfermedad, medicina natural, etc. Las personas afectadas con tuberculosis, en ocasiones abandonan el tratamiento debido a que sufren los estragos de los efectos adversos de los medicamentos y es entonces que optan por remedios y/o hierbas naturales para aliviar las molestias y curarse de la enfermedad.

Es la persona que ha adquirido la enfermedad de tuberculosis. El sentirse enfermo, constituye un acontecimiento humano, en el cual se incluye aspectos corporales, anímicos, religiosos, etc., es decir el hombre en su

totalidad (33). La mayoría de los pacientes con tuberculosis experimentan sentimientos de debilidad, frustración y vergüenza, indiferencia, tensión, aislamiento social, temor al dolor y a la muerte, sentirse dependiente de la familia, de los medicamentos y de los servicios de salud. (34) Es decir, está enfermedad crónica supone cambios complejos en el estilo de vida, con un futuro incierto.

Es importante respetar las creencias de salud del paciente y también brindar información sobre los fundamentos para el tratamiento médico respectivo en una forma que no sea prejuiciosa. Los trabajadores de la salud y sus organizaciones deben luchar por ser culturalmente competentes. Competencia cultural se refiere a la capacidad de funcionar eficazmente como individuo y como organización en el contexto de las creencias culturales, conductas y necesidades que presentan los pacientes y sus comunidades. Si bien es importante respetar las creencias del paciente, es igual de esencial que el trabajador de la salud presente con claridad los fundamentos para tomar los medicamentos recetados contra la tuberculosis para un tratamiento completo. A fin de que el tratamiento sea satisfactorio, el paciente debe aceptar tomar los medicamentos contra la tuberculosis. El trabajador de la salud puede hacer mucho por ayudar a que el paciente cumpla las indicaciones y por incorporar sus creencias en el tratamiento, pero es crucial que ambos se pongan de acuerdo con respecto a los medicamentos contra la tuberculosis. Por ejemplo, la medicina tradicional o popular puede complementar la medicina occidental, pero debe ser supervisada por el médico que realiza el tratamiento.

La enfermera en el cuidado del paciente con tuberculosis imparte cuidados físicos y psicológicos con conocimiento, motivación y comprensión humana. Tiene además la responsabilidad de brindar educación sanitaria para el auto-cuidado a través de la interacción personal enfermera-paciente y la interacción con la familia haciéndole partícipe (35). La tarea de la Enfermera consiste en cuidar, identificar y responder a las necesidades de las personas que se enfrentan a problemas de salud (36).

La implementación del programa de control de tuberculosis, el cual es subsidiado por el estado a través del MINSA, representa un beneficio para las personas diagnosticadas con tuberculosis, ya que brinda el acceso a los medicamentos en forma gratuita, evaluación médica y su canasta de alimentación básica.

2.3.1 ROL DE LA ENFERMERA EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

El cumplimiento o el abandono del tratamiento contra la TBC, depende de una suma de factores como el conocimiento y las creencias del enfermo en torno a la TBC, sus expectativas de curación, los beneficios y/o perjuicios que le ocasiona el proceso de tratamiento, la oportunidad e idoneidad del mismo, la calidad de atención recibida en el establecimiento, así como otros medios de apoyo o soporte afectivo, familiar y comunitario.

En las normas técnicas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN–PCT), se establece que la organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis y TB MDR, su familia y la comunidad es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por tuberculosis.

La enfermera realiza diversas acciones dentro del PCT, una ellas es la entrevista que debe realizarse, al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento cuyos objetivos es educar a la persona con TBC y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento y baciloscopia; establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia; con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, planificar intervenciones, identificar en el paciente conductas de riesgo para TB MDR, realizar un trabajo de consejería, y detectar precozmente RAFAS (reacciones adversas). Así mismo, considera que es importante conocer algunos aspectos de su vida

familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud.

Mientras que la visita domiciliaria como seguida acción de enfermería, consiste en acudir al domicilio del paciente con tuberculosis con la finalidad de educar al mismo y a su familia. La enfermera es la responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.

En todos los establecimientos de salud donde se atiendan como mínimo 24 personas con TBC por año, debe implementarse un sistema de tarjetero con separadores para las tarjetas de administración de medicamentos. Asimismo, la enfermera realiza la administración de quimioprofilaxis a los contactos del paciente con tuberculosis, el cual consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar la tuberculosis (17).

2.3 BASES CONCEPTUAL

El tratamiento de la tuberculosis se fundamenta en dos grandes bases bacteriológicas: la asociación de fármacos para evitar la selección de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes y la necesidad de tratamientos prolongados para matar a todos los bacilos en sus diferentes fases de crecimiento metabólico.

Diversos factores, como son la alergia y la toxicidad de los fármacos, la hepatopatía y la insuficiencia renal, han de tenerse en cuenta y pueden hacer más complicado el tratamiento. Existen otras situaciones especiales a considerar, entre ellas: el embarazo, la coinfección VIH, la adicción a las drogas, las resecciones intestinales (especialmente de yeyuno) y la gastrostomía.

Es importante insistir al paciente sobre la trascendencia de cumplir estrictamente las prescripciones del tratamiento, incluso, conviene hacer partícipes de esta responsabilidad a familiares y allegados.

Por tanto, la asociación 2HRZE/4HR es la ideal para iniciar el tratamiento al asegurar la sensibilidad a todos los fármacos. Sin embargo, la elevada tasa de resistencia inicial a H que existe en gran parte del planeta hace obligado añadir un cuarto fármaco (E) a la fase inicial del tratamiento en las situaciones en que exista riesgo o sospecha de resistencia primaria a isoniacida. Además, el hecho de que sea igual la eficacia de administrar estos fármacos diariamente o, aumentando las dosis, dos a tres veces por semanas, hace que los esquemas 2HRZE/4H₂R₂ o 2HRZE/4H₃R₃ puedan ser igualmente recomendables. Sin embargo, para poder recomendar esquemas con R en segunda fase es absolutamente necesario que se asegure la total supervisión de la toma de la medicación, ya que, si esto no es así, se corre el grave riesgo de seleccionar resistencia a la R, el fármaco prioritario a proteger en la actualidad.

En el tratamiento de la tuberculosis hay que tener en cuenta dos hechos importantes. El primero, la mutación espontánea e irreversible que se produce de forma natural a partir de un número determinado de población bacilar (10^5) dependiendo del fármaco utilizado, de ahí la utilización de un solo fármaco (H) en la quimioprofilaxis, ya que tiene capacidad para eliminar esa población bacilar en la que aparecen mutantes cuando las concentraciones son superiores a 10^{10} . El segundo, se pone de manifiesto cuando en una TB cavitaria se inicia tratamiento con un solo fármaco; tras la primera fase en la que se eliminan la mayoría de los bacilos y el enfermo experimenta una mejoría clínica, se produce una selección de bacilos resistentes que, en poco tiempo, llegarán a ser la población dominante (fenómeno de caída y subida o fall and rise). En esta situación, el medicamento se habrá invalidado para el resto de la vida del enfermo ya que la resistencia en TB es cromosómica, definitiva e irreversible. Los bacilos, aunque procedan de una sola célula no tienen un comportamiento similar frente a todos los anti-bacilares, así a partir de un determinado número de microorganismos surgen en sucesivas divisiones mutantes naturales espontáneos que se comportan como resistentes a algunos

fármacos. Por tanto, las bases bacteriológicas del tratamiento estriban en el elevado número de bacilos que existen en la mayor parte de lesiones humanas de la TB y en la capacidad de mutar que tiene el M. tuberculosis cuando alcanza un número elevado de divisiones; por ello deben asociarse fármacos para evitar la selección de mutantes resistentes.

Medidas de aislamiento y hospitalización

En el paciente bacilífero se debe indicar un periodo de aislamiento respiratorio de dos a cuatro semanas en habitación individual bien ventilada. Durante este tiempo los visitantes usarán mascarilla adecuada, principalmente el cuidador y, a ser posible, también el paciente. No hay que tener precauciones especiales con fómites (ropa, vajilla, etc.) pero sí se recomienda el uso de pañuelos de papel desechables. Se debe insistir en la importancia de una alimentación adecuada y en la abstención absoluta de consumo de alcohol mientras dure el tratamiento.

Controles y seguimiento

Durante el tratamiento es fundamental el seguimiento cercano con tres objetivos fundamentales:

Supervisar y estimular la toma correcta de la medicación.

Controlar la evolución bacteriológica mediante cultivo y baciloscopia de esputo, siendo de especial relevancia el control efectuado a los dos meses del inicio de la terapia si su positividad constituye un marcador de riesgo de fracaso terapéutico.

Descubrir precozmente los posibles efectos secundarios de los fármacos.

2.4.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia

el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (37).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería (38).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (39).

Es por ello que el autocuidado debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. La adopción del autocuidado es efectiva para la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales, y de la adquisición de habilidades y conocimientos que permitan adoptar conductas favorables para la salud, el cual es uno de los papeles de acción de enfermería.

El autocuidado incluye las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, la disminución de factores de riesgo y la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud, y la rehabilitación.

Nuestro objetivo como enfermeras es “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Nuestro rol, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

Como enfermeras buscamos encaminar la participación del paciente en su cuidado, enseñarle medidas específicas de autocuidado, ayudar a las personas, en forma individual o colectiva, a tomar decisiones informadas sobre aspectos que afectan su salud y la de otros. Brindándole los conocimientos necesarios con el fin de generar conductas apropiadas para beneficio de su salud y el bienestar, teniendo en cuenta conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promueven la satisfacción de las necesidades básicas del hombre que lo integran como ser.

2.4.2 TEORÍA DE NOLA PENDER: PROMOCIÓN DE LA SALUD

De acuerdo a la teoría de la Dra. Nola Pender, se basa en el modelo de promoción para la salud. El cual es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, donde se identifica en el individuo factores de la enfermera en la educación para la salud, a través de planes cognitivos-preceptuales que son modificados por las características, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. Un estado de salud optimo confirma la importante participación, estrategias y técnicas, apropiadas y oportunas para la población objetivo (40).

Su teoría define a:

La Salud, estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona, es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería, el bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.4.1 TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, pero generalmente afecta a los pulmones la cual es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.

2.4.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Es el comportamiento que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con Tuberculosis.

2.4.3 FACTORES PERSONALES

Es un conjunto de hechos y principios que intervienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia que influyen al afrontar la enfermedad.

2.4.4 FACTORES INSTITUCIONALES

Son aquellos elementos relacionados con el actuar del equipo de salud o de las características de la misma institución que favorecen o proporcionan el control de la tuberculosis en el paciente con diagnóstico.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

Hipótesis general

Existe relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Hipótesis específica

Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES

Factores personales

Es un conjunto de hechos y principios que intervienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia que influyen al afrontar la enfermedad.

Factores institucionales

Son aquellos elementos relacionados con el actuar del equipo de salud o de las características de la misma institución que favorecen o propician la aparición de tuberculosis en el paciente con diagnóstico.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Es el comportamiento que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con Tuberculosis.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
V1: FACTORES QUE SE RELACIONAN	Es un conjunto de hechos y principios que intervienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias obtenidas por vivencia que influyen al afrontar la enfermedad.	Personales	Tratamiento	ITEM 1	SI NO
			Molestias	ITEM 2	
			Motivación	ITEM 3	
			Apoyo	ITEM 4	
			Rechazo	ITEM 5	
			Miedo	ITEM 6	
			Conocimiento	ITEM 7	
			Confianza	ITEM 8	
				ITEM 9	
				ITEM 10	
				ITEM 11	
			Adicciones	ITEM 12	
				ITEM 13	
				ITEM 14	
	Son aquellos elementos relacionados con el actuar del equipo de salud o de las características de la misma institución que favorecen o propician la aparición de tuberculosis en el paciente con diagnóstico.	Institucionales	Horario de atención	ITEM 15	SI NO
				ITEM 16	
			Personal	ITEM 17	
				ITEM 18	
			Educación	ITEM 19	
			Eficiencia	ITEM 20	
				ITEM 21	
	Accesibilidad	ITEM 22			
	Ambiente	ITEM 23			
V2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Es el comportamiento que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con Tuberculosis	Test Morosky	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	ITEM 24-27	SI NO
			¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
			Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
			Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

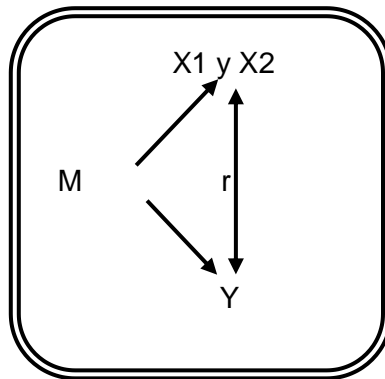
IV. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, que permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable de estudio, así mismo el análisis de la información se realizará mediante pruebas estadísticas, de nivel aplicativo.

4.1.2 DISEÑO



M= Muestra

X1= Factores personales

X2= Factores institucionales

Y= Adherencia al tratamiento

R= Relación

4.2 METODO DE LA INVESTIGACION

El método usado es el descriptivo correlacional puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan y de corte transversal el cual nos permite una relación apropiada de los elementos en estudio en un mismo periodo de tiempo.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que acudan a la ESN-PCT en el centro de salud los cuales hacían un total de 35.

Al realizar el estudio se consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios De Inclusión

- Pacientes que reciben el tratamiento
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios De Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que tengan algún impedimento físico o mental.
- Pacientes que no pertenecen al programa.

4.3.2 Muestra

TIPO DE MUESTREO

Para la elección de la muestra de estudio, se realizó un muestreo censal obteniéndose una muestra de 35 pacientes.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO

Se llevó a cabo en el centro de salud San Juan de Miraflores que pertenece a la Red Trébol Azul-micro red de San Juan de Miraflores, categoría I- 2, la atención es de 12 horas. Luego se programaron los días para encuestar y revisar historias clínicas para recolectar datos de los pacientes que asisten al programa antituberculoso. La información que se obtuvo para la investigación fue mediante un cuestionario en un periodo de 6 a 7 días aproximadamente durante las mañanas y las tardes.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 Técnica

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del Centro de Salud San Juan de Miraflores, a fin de obtener las facilidades y autorización. Luego de ello, se realizaron las coordinaciones previo permiso, con la Técnica de Enfermería encargada del programa de la ESN-PCT. Para la recolección de datos se empleó como técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento el cual nos permitió obtener la información necesaria, la cual comprendió de un sistema de selección de información, un sistema de registro y un sistema de codificación e interpretación, previo a ello se explicó a los participantes sobre el estudio y se hizo entrega de consentimiento informado.

4.5.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue la encuesta ya que permite obtener los datos a través de preguntas que se les realiza a los pacientes que asisten para adquirir su tratamiento.

El instrumento incluye:

- a) Presentación
- b) Datos generales
- c) Cuerpo de la encuesta: Constituida por 27 items de preguntas cerradas, el cual se divide en tres partes: Factores personales, Factores institucionales y la adherencia.

El instrumento presenta alternativas dicotómicas dándole un valor de 0 o 1 a las posibilidades: de si o no, dependiendo del tipo de afirmación ya sea positiva o negativa. Considerándose un medio efectivo para la recolección

de datos reales esto es en lo ítems de Factores personales e Institucionales.

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos en donde participaron 5 profesionales de la salud. Los puntajes fueron sometidos a prueba binomial, donde se encontró que el error de significancia no supera los valores establecidos para $p < 0.05$ (Anexo 3), por lo que el instrumento es válido.

Para medir la Adherencia se utilizó el cuestionario de Morisky-Green consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No (41).

4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

El procesamiento de datos se realizó mediante la codificación y posterior elaboración de una Tabla Matriz en base al Instrumento diseñado; utilizando para tal fin el Programa SSPS ya que proporciona herramientas y funciones eficaces para procesar los datos obtenidos con mayor facilidad.

Los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos, para una mejor visualización.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CUADRO N° 1

FACTORES PERSONALES QUE SE RELACIONAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA – 2018

FACTORES PERSONALES	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
TRATAMIENTO	3	9%	32	91%	35	100%
MOLESTIAS	22	63%	13	37%	35	100%
MOTIVACION	4	11%	31	89%	35	100%
APOYO	1	3%	34	97%	35	100%
RECHAZO	5	14%	30	86%	35	100%
MIEDO	10	29%	25	71%	35	100%
CONOCIMIENTO	20	57%	15	43%	35	100%
CONFIANZA	2	6%	33	94%	35	100%
ADICCIONES	29	83%	6	17%	35	100%

Fuente: cuestionario realizado por investigadoras

INTERPRETACION:

En la tabla 1 se observan los factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, se observa que en el indicador: tratamiento el 91% (32) si hubo una mejoría en su tratamiento y el 9% (3) no manifestaron ninguna mejoría en el tratamiento.

En el indicador molestias el 63% (22) no presentó ninguna molestia atribuible y el 37% (13) si presento alguna molestia a la medicación.

En el indicador motivación 89% (31) si se ha sentido motivado paras seguir con el tratamiento y un 11% (4) no se ha sentido motivado.

En el indicador apoyo el 97% (34) si ha sentido apoyo afectivo por su familia y el 3% (1) no ha sentido apoyo.

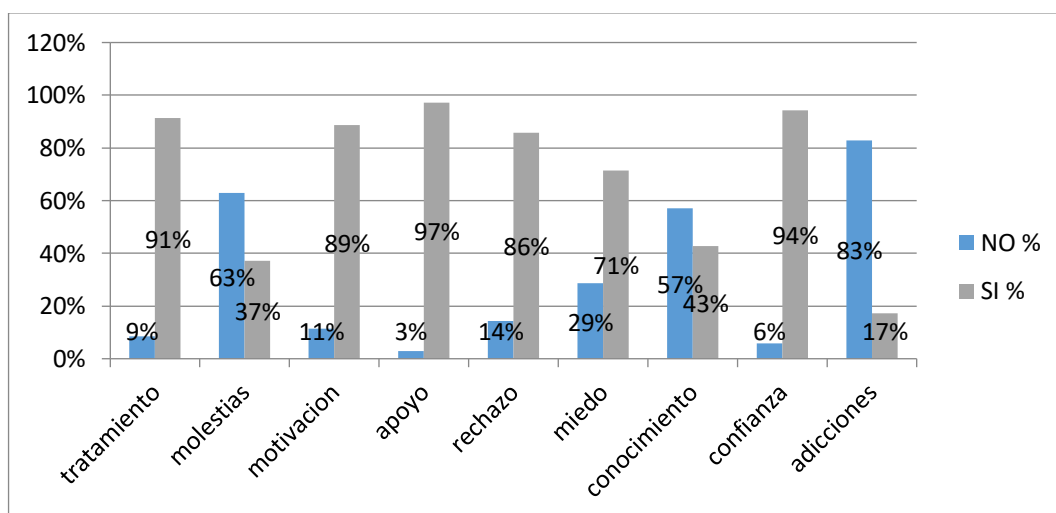
En el indicador rechazo 86% (30) no han sentido rechazo por sus familias y el 14% (5) si ha sentido rechazo por algún familiar.

En el indicador miedo 71% (25) si ha sentido miedo a iniciar su tratamiento, pero el 29% (10) no lo tuvieron.

El indicador conocimiento 57% (20) no tiene conocimiento sobre el tratamiento que está llevando y el 43% (10) si conoce sobre el tratamiento. Así mismo en el indicador confianza el 94% si confía en el tratamiento y el 6% no confía.

Seguido del indicador adicciones un 83% no ha consumido alcohol, droga o fumado durante el tratamiento y el 17% si lo ha consumido lo mencionado.

GRAFICA N° 1
FACTORES PERSONALES QUE SE RELACIONAN A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA – 2018



Fuente: cuestionario realizado por investigadoras

CUADRO N° 2

FACTORES INSTITUCIONALES QUE SE RELACIONAN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA – 2018

FACTORES INSTITUCIONALES	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
HORARIO DE ATENCION	1	3%	34	97%	35	100%
PERSONAL	1	3%	34	97%	35	100%
EDUCACION	2	6%	33	94%	35	100%
EFICIENCIA	2	6%	33	94%	35	100%
ACCESIBILIDAD	7	20%	28	80%	35	100%
AMBIENTE	4	11%	31	89%	35	100%

Fuente: cuestionario realizado por investigadoras

INTERPRETACION:

En el cuadro n°2 se observan los factores institucionales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, se observa que en el indicador: horario de atención el 97% (35) si está de acuerdo con el horario de atención en el centro de salud y el 3% (1) no está de acuerdo.

En el indicador personal el 97% (34) si está de acuerdo con el personal del centro de salud y el 3% (1) no está de acuerdo.

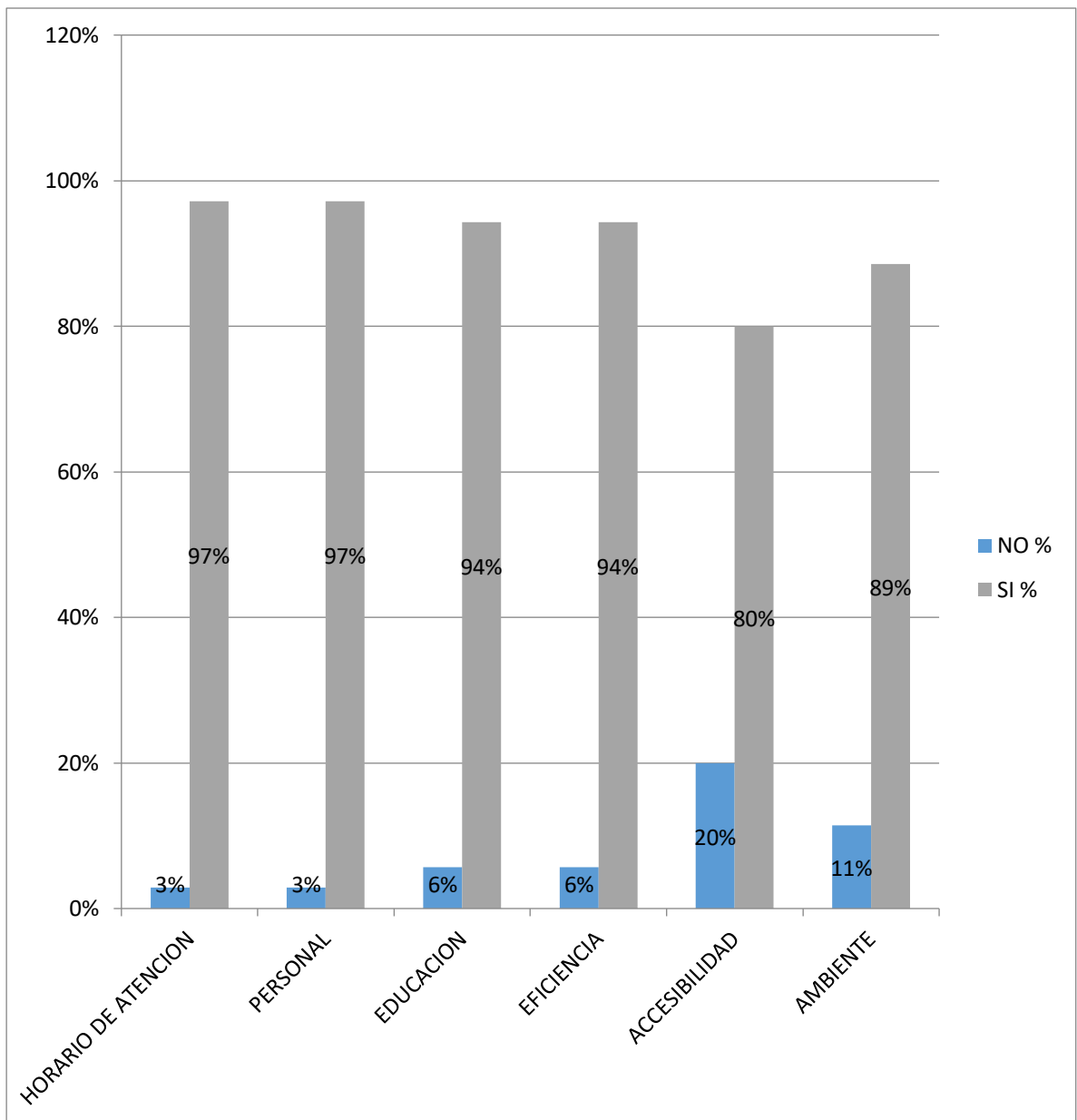
En el indicador educación el 94% (33) si está de acuerdo con la educación brindada por el personal del centro de salud y el 6% (2) no lo está.

En el indicador eficiencia el 94% (33) si le entregaron a tiempo sus resultados y el 6% (2) no son eficientes en la entrega de resultados.

El indicador Accesibilidad el 80% (28) si se les cercano el centro de salud a sus domicilios y el 20% (7) no son accesibles.

Y por último el indicador Ambiente el 89% (31) el ambiente es adecuado y el 11% (4) no lo es.

GRAFICA N° 2
FACTORES INSTITUCIONALES QUE ALTERAN A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA – 2018



Fuente: cuestionario realizado por investigadoras

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

Cuadro N° 3

		Correlaciones		
		Adherencia Tratamiento	Factores Personales	Factores Institucionales
Correlación de Pearson	Adherencia Tratamiento	1,000	,660	,744
	Factores Personales	,660	1,000	,205
	Factores Institucionales	,744	,205	1,000
Sig. (unilateral)	Adherencia Tratamiento	.	,365	,079
	Factores Personales	,365	.	,119
	Factores Institucionales	,079	,119	.
N	Adherencia Tratamiento	35	35	35
	Factores Personales	35	35	35
	Factores Institucionales	35	35	35

Como se puede observar en la tabla la correlación entre la variable Adherencia al Tratamiento y Factores personales es positiva, quiere decir que son directamente proporcional, asimismo como la correlación es 0.660 quiere decir que la relación entre las variables Adherencia al Tratamiento y Factores personales es estrecha o fuerte

Asimismo, como se puede observar en la tabla la correlación entre la variable Adherencia al Tratamiento y Factores Institucionales es positiva, quiere decir que los son directamente proporcional, asimismo como la correlación es 0.660 quiere decir que la relación entre las variables Adherencia al Tratamiento y Factores Institucionales es estrecha o fuerte

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACION Y DEMOSTRACION DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ha: HIPOTESIS ALTERNA

Existe relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ho: HIPOTESIS NULA

No existe relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

CUADRO N° 4
CORRELACION ENTRE LOS FACTORES
PERSONALES E INSTITUCIONALES Y LA
ADHRENCIA

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,747 ^a	,558	,5508	,54912

Como se puede observar en la tabla la correlación entre la variable Adherencia al Tratamiento y Factores (suma de personales e institucionales) es positiva, quiere decir que los son directamente proporcional, asimismo como la correlación es 0.747 quiere decir que la

relación entre las variables Adherencia al Tratamiento y Factores (suma de personales e institucionales) es estrecha o fuerte.

**CUADRO N° 4
Correlaciones**

		AdherenciaT ratamiento	Factores
Correlación de Pearson	AdherenciaTratamie nto	1,000	,747
	Factores	,747	1,000
Sig. (unilateral)	AdherenciaTratamie nto	.	,099
	Factores	,099	.
N	AdherenciaTratamie nto	35	35
	Factores	35	35

Por lo que entendemos existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Aprobándose la hipótesis general que indica:

Existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018.

HIPOTESIS ESPECIFICAS 1

Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ha: HIPOTESIS ALTERNA

Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ho: HIPOTESIS NULA

No existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,660 ^a	,004	-,027	,55417

Como se puede observar en la tabla la correlación entre la variable Adherencia al Tratamiento y Factores personales es positiva, quiere decir que son directamente proporcional, asimismo como la correlación es 0.660 quiere decir que la relación entre las variables Adherencia al Tratamiento y Factores personales es estrecha o fuerte.

HIPOTESIS ESPECIFICAS 2

Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ha: HIPOTESIS ALTERNA

Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

Ho: HIPOTESIS NULA

No existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.

CUADRO N° 5

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,744 ^a	,059	,031	,53843

Finalmente, como se puede observar en la tabla la correlación entre la variable Adherencia al Tratamiento y Factores institucionales es positiva, quiere decir que son directamente proporcional, asimismo como la correlación es 0.744 quiere decir que la relación entre las variables Adherencia al Tratamiento y Factores institucionales es estrecha o fuerte.

CUADRO N° 6

RELACIÓN DE LOS FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES
Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Factores	Tipo	R
Personales	Tratamiento	,210 ^a
	Molestias	,233 ^a
	Motivación	,454 ^a
	Apoyo	,644 ^a
	Rechazo	,651 ^a
	Miedo	,291 ^a
	Conocimiento	,024 ^a
	Confianza	,361 ^a
	Adicciones	,288 ^a
Institucionales	Horario de atención	,578 ^a
	Personal	,022 ^a
	Educación	,515 ^a
	Eficiencia	,209 ^a
	Accesibilidad	,178 ^a
	Ambiente	,068 ^a

Asimismo, identificamos los factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018, siendo en este el **apoyo y rechazo** los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar pues la adherencia tiene una característica holística, pues se necesita de un conjunto de elementos en nuestro caso la familia para el apoyo en el tratamiento y el no rechazo al mismo.

Y entre los factores institucionales que se relacionan a la adherencia al tratamiento pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018, identificamos al **horario de atención y educación**, puesto que son los que no permiten un real tratamiento pues las horas se cruzan con las de su trabajo o con otras actividades y el nivel de conocimiento del tratamiento.

6.2 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018

Mondragón en su investigación “Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali”. teniendo como resultados: el incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81.8% de los factores, los únicos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron los relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, entre estos las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico entregadas por el servicio farmacéutico y la receptividad del médico tratante respecto a las dudas y comentarios de los pacientes. Conclusiones: indican que la prevalencia del incumplimiento de la terapia farmacológico de los pacientes fue muy elevada y los factores asociados relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico.

En nuestra investigación los resultados arrojaron que existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018, factores personales como institucionales que se relacionan con la adherencia, identificando a los factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar.

Arrosi, Herrero, Greco, & Ramos en su investigación “Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculoso en municipios del área metropolitana de Buenos Aires”. estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud, nuestros resultados sugieren que la descentralización del tratamiento a primer nivel de atención contribuiría a aumentar la capacidad de adherencia de los pacientes, probablemente al reducir las barreras de acceso a los servicios de salud donde se lleva acabo el tratamiento y los controles. La protección social de los pacientes más vulnerables debiera considerarse prioritaria dentro de las estrategias de control de la enfermedad, de manera de reducir los obstáculos a la adherencia.

Los resultados concluyeron que es importante el rol que determina la familia en la alteración de la adherencia al tratamiento puesto que, con la ayuda de ellos, el paciente puede mejorar en su salud, basado en un tratamiento continuo.

Guadalupe en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia terapéutica antituberculosa en pacientes de un puesto de salud. Chimbote, 2018”. Los resultados muestran que el 60% de los pacientes se adhieren al tratamiento antituberculoso, sin relación significativa con los factores personales del paciente, del servicio de salud, de la enfermedad, del tratamiento y de relación médico – paciente – enfermera ($p > 0.05$); el nivel de conocimiento sobre la enfermedad presentó asociación significativa ($p= 0.025$).

Coincidentemente nuestra investigación refleja que existen factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento en con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018, identificando a los factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor

relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar en el centro de salud San Juan de Miraflores.

Sáenz en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, 2018” Los resultados muestran que todos los factores se están presentando de forma adecuada en el paciente con tuberculosis, a diferencia del factor propio del tratamiento en donde un 49% de pacientes presenta de forma inadecuada este factor, ya sea por haber interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos o haber presentado un malestar cuando los consumía. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz, se encontró que el 78% de ellos presentan un nivel alto, el 12% un nivel medio y un 10% un nivel bajo.

En nuestra investigación existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima, identificando a los factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar en el centro de salud San Juan de Miraflores.

Quispe realizó una investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud”. En los resultados la mayoría de los pacientes que asisten al centro de salud presentan factores que favorecen la adherencia al tratamiento en las dimensiones ambiente, paciente y servicios de salud. Sin embargo, la mayoría de paciente refiere tener factores que no favorecen a la adherencia en la dimensión tratamiento farmacológico.

Contrariamente, en nuestra investigación existen factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento en con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima, identificando a los factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar en el centro de salud San Juan de Miraflores.

Iparraguirre realizó una investigación titulada “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la micro red el porvenir Trujillo 2015”. La presente investigación. Existe una relación significativa entre los factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. También existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento. En tanto no se encontró relación entre los factores biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la prueba estadística chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Coincidentemente nuestra investigación refleja que existen factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento en con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores, identificando a los factores personales que alteran a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima

Castillo realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogo resistentes afectados con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme distrito de la Victoria 2014”. resultando que el

mayor porcentaje de pacientes refiere que no es adherente debido al tiempo de espera para el tratamiento, padecimiento de otra enfermedad, falta de apoyo familiar, consumó de alcohol y falta de vivienda propia. Un porcentaje considerable es adherente pues los pacientes comparten vivienda con una familia de menos de cuatro personas, el medio de transporte es a pie, el horario de atención del servicio médico es adecuado y se sienten satisfechos con la atención médica. Respecto a la adherencia al tratamiento en los pacientes MDR afectados con tuberculosis pulmonar, la mayoría expresan que no son adherente ya que dedica 8 horas al estudio, su vivienda cuenta con 4 habitaciones, y que han presentado molestias durante el tiempo de tratamiento; seguido por una mayoría de pacientes que refieren que son adherentes al tratamiento ya que conocen el riesgo que tiene cuando no cumplen el tratamiento, no han dejado de tomar las pastillas cuando falta el personal de atención, y expresan que cuando acuden al servicio del programa de control de tuberculosis (PCT) son atendidos por personal de salud.

Coincidentemente nuestra investigación refleja que existen factores que alteran a la adherencia al tratamiento en con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores, identificando a los factores institucionales como la atención de servicio y los factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia y en ese caso viene desde el aspecto familiar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima

5.3 RESPONSABILIDAD ETICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES

Yo, Allison Candy, Jiménez Román, con código N° 109039J Identificado (a) con DNI: 42293388, domiciliado en Las laderas de Pachacamac MZ K LT 8 - Pachacamac con correo electrónico: allison_199@hotmail.com, con la tesis titulada:

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA”.

Declaro bajo juramento que:

1. Conocer y estar de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado con Resolución N° 309-2017-CU 24/10/17.
2. Conocer y estar de acuerdo con el Protocolo del Proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado y/o docentes, equipos, centros e institutos de investigación. Resolución rectoral N° 499-2018-R de 29/05/18, que centraliza la información de diversos documentos normativos sobre investigación.
3. El desarrollo del contenido de la Tesis es de mi autoría.
4. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultadas de acuerdo al Manual de Vancouver
5. La Tesis final no ha sido plagiado o/y auto plagiada; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falla de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado) piratería (uso ilegal de

información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente.

Yo, Carlos Eduardo, Cabell Miguel, con código N° 1118120182. Identificado (a) con DNI: 72965594, domiciliado en Mz CH Lote 12 Los Jazmines de Palao S.M.P con correo electrónico: Carlos.20.93.16@gmail.com, con la tesis titulada:

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA 2018 TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA”.

Declaro bajo juramento que:

1. Conocer y estar de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado con Resolución N° 309-2017-CU 24/10/17.
2. Conocer y estar de acuerdo con el Protocolo del Proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado y/o docentes, equipos, centros e institutos de investigación. Resolución rectoral N° 499-2018-R de 29/05/18, que centraliza la información de diversos documentos normativos sobre investigación.
3. El desarrollo del contenido de la Tesis es de mi autoría.
4. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultadas de acuerdo al Manual de Vancouver
5. La Tesis final no ha sido plagiado o/y auto plagiada; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falla de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de asumo las

consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente.

Yo, Mercy, Guzmán Lugo, con código N° 1118120457. Identificado (a) con DNI N° 47402579, domiciliado en Jr. Las bellotitas 1140 Urb. Las violetas S.J.L con correo electrónico: mershita_1@hotmail.com, con la tesis titulada:

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA – 2018. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA8”.

Declaro bajo juramento que:

1. Conocer y estar de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado con Resolución N° 309-2017-CU 24/10/17.
2. Conocer y estar de acuerdo con el Protocolo del Proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado y/o docentes, equipos, centros e institutos de investigación. Resolución rectoral N° 499-2018-R de 29/05/18, que centraliza la información de diversos documentos normativos sobre investigación.
3. El desarrollo del contenido de la Tesis es de mi autoría.
4. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultadas de acuerdo al Manual de Vancouver
5. La Tesis final no ha sido plagiado o/y auto plagiada; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la Tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falla de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018.

Existen factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima, siendo el apoyo y rechazo los que tiene mayor relación con respecto a la adherencia, es el entorno familiar donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en relación de la salud, esto quiere decir que la familia va a favorecer la recuperación del paciente enfermo con tuberculosis. Por otro lado, si el paciente se siente aislado de su familia y sus amigos está más propenso a abandonar su tratamiento, así también si el paciente percibe el señalamiento, oposición o desprecio por parte de su familia, será más propenso a abandonar su tratamiento.

Existen factores institucionales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018, siendo el horario de atención adecuada para ellos y la educación que se les brindó fue clara y precisa, siendo estos dos indicadores que tienen mayor relación con respecto a la adherencia.

RECOMENDACIONES

Se recomienda tener presente los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018

Se recomienda ahondar en los factores personales que se relacionan a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores fortaleciendo el apoyo y disminuyendo el rechazo dentro del entorno e involucrar a la familia en el proceso de tratamiento y cuidado, para brindar al paciente un espacio de apoyo y comodidad.

Se recomienda ahondar en los factores institucionales que se relacionan a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores mejorando el horario de atención y la educación. Realizando sesiones educativas permanentes a los pacientes, sobre el cuidado, tratamiento, acciones preventivas, complicaciones para incentivar la adherencia al tratamiento.

Realizar estudios sobre factores que se relacionan en la adherencia al tratamiento.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud OMDI. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis. ; 2016.
2. OMS. Global tuberculosis report 2015. ; 2015.
3. OPS. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2013. Washington, DC; 2014.
4. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. ; 2016.
5. Lima DdSI. Análisis Situacional de Salud. Lima Sur;; 2015.
6. 30287 L. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Online].; 2014. Available from: <https://www.hnseb.gob.pe/images/descargas/30287.pdf>.
7. Cardona MDyD. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica. 2016; 36: p. 423-431.
8. Brenda Garnica Camacho APZMDZCGPSBRJ. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal Bolivia - Junio 2014. Cient Cienc Méd. 2014; 17: p. 1.
9. Mario Ramón Heredia-Navarrete MPFÁCLAVG. Determinats sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatan, Mexico. Red Biomed 2012. 2012;; p. 23: 113-120.
10. Humberto ERAyC. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2014; 43: p. 101-119.
11. Silvina Arrosi MBHyARG. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculoso en municipios del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Salud Colectiva. 2012;; p. 65-76.
12. GUADALUPE AEL. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE 2018. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA. NUEVO CHIMBOTE;; 2019.
13. Camacho PAS. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES DETERMINANTES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, MICRORED DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018. PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA. PIMENTEL: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; 2018.

14. Quispe G. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica diciembre 2017. Ica;; 2017.
15. Iparraguirre Usquiano MC. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la micro red el porvenir Trujillo 2015. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
16. Firma AC. Adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogo resistentes afectados con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme distrito de la Victoria 2014. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
17. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima;; 2013.
18. M. C. Bermejo ICFJMdIRBM. Epidemiología de la tuberculosis. ; 2007.
19. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2014.
20. Fanlo P, Tiberio G. Tuberculosis extrapulmonar Extrapulmonary tuberculosis. ; 2007.
21. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. ; 2013.
22. Bossio MABI. Enfermedades Infecciosas: guía para el equipo de salud, tuberculosis. ; 2009.
23. Aidar AJCCCG. Guías de diagnóstico , tratamiento y prevención de la tuberculosis. ; 2009.
24. MARIA BEGOÑA BUCETA PIÑEIRO RAMPMISMD. ALGORITMO DE DETECCIÓN DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX EN MUESTRAS CLINICAS..
25. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. ; 2004.
26. Haynes. Determinants of compliance: the disease and the mechanisms of treatment. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press;; 1979.
27. Rand. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. ; 1993.
28. salud Omdl. Proyecto sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. ; 2004.

29. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. , LIMA; 2006.
30. Abalo MAYG. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y Salud. ; 2004.
31. Silva GE GEOCJ. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.. ; 2005.
32. Culqui DR. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II Perú 2004. 2010.
33. VILLANUEVA. Algunas Reflexiones sobre Atención Humanizada en los Servicios de Salud. Universidad de la Amazonía Peruana.. AMAZONIA ;; 1986.
34. BRUNNER. Enfermería Médico quirúrgica. mexico: interoamericana; 1988.
35. CHALIFOUR. La relación de ayuda en cuidado de enfermería. Una perspectiva holística y humanista. ESPAÑA;; 1997.
36. PATRICIA GAUNTLETT BEARE JM. El Tratado de Enfermería Mosby. 1st ed. Barcelona. España: Grafos S.A; 1998.
37. Vitor AF LMAT. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. ; 2010.
38. Clarke PN ASBVT. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. ; 2009.
39. Raimondo ML FDMJWMLLLRFM. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Bras. Enferm. 2012.
40. Jose luis Meriño MSVMYCP. Modelo de promoción de la Salud Nolar Pender. ; 2012.
41. Valverde-Merino NPPYMI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018.
42. MINSA. 2. Situación de Tuberculosis en las Americas y Estrategia Fin a la Tuberculosis. Evaluacion de Indicadores operacionales, epidemiológicos y ejecución presupuestal. ica;; 2017.
43. OMS. Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. ginebra;; 2016.
44. Arriola. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Lima;; 2008.

45. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. ginebra;; 2004.
46. Messen Arce Myc. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: estudio de un caso urbano, en cantón de desamparados. Costa Rica;; 2007.
47. Murcia Montaña LM. Evaluación en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la Departamento del Amazonas. Colombia;; 2009-2012.
48. PINEDO CHIQUIZUTA C. PINEDO CHIQUIZUTA, Cynthia (Lima - Perú, 2007). Rea "Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. Fortaleza".. Lima;; 2007.
49. Cardenas N. Factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la ciudad de Cusco. Cusco;; 2017.
50. Carmen R. Gallardo MTGVdCJRPJJMBMVRMyJMAA. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. España;; 2014.
51. QUISPE GJA. "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017". Tesi para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2018.
52. OMS. Tuberculosis. ; 2016.
53. OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Ginebra;; 2016.
54. OMS. Tuberculosis. ; 2018.

Bibliografía

1. Salud OMdl. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis. ; 2016.
2. OMS. Global tuberculosis report 2015. ; 2015.
3. OPS. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2013. Washington, DC;; 2014.
4. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. ; 2016.
5. Lima DdSI. Análisis Situacional de Salud. Lima Sur;; 2015.

6. 30287 L. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Online].; 2014. Available from: <https://www.hnseb.gob.pe/images/descargas/30287.pdf>.
7. Cardona MDyD. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica. 2016; 36: p. 423-431.
8. Brenda Garnica Camacho APZMDZCGPSBRJ. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal Bolivia - Junio 2014. Cient Cienc Méd. 2014; 17: p. 1.
9. Mario Ramón Heredia-Navarrete MPFÁCLAVG. Determinats sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatan, Mexico. Red Biomed 2012. 2012;; p. 23: 113-120.
10. Humberto ERAyC. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2014; 43: p. 101-119.
11. Silvina Arrosi MBHyARG. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculoso en municipios del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Salud Colectiva. 2012;; p. 65-76.
12. GUADALUPE AEL. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE 2018. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA. NUEVO CHIMBOTE;; 2019.
13. Camacho PAS. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES DETERMINANTES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, MICRORED DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018. PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA. PIMENTEL: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN; 2018.
14. Quispe G. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica diciembre 2017. Ica;; 2017.
15. Iparraguirre Usquiano MC. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la micro red el porvenir Trujillo 2015. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
16. Firma AC. Adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogo resistentes afectados con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme distrito de la Victoria 2014. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

17. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima;; 2013.
18. M. C. Bermejo ICFJMdIRBM. Epidemiología de la tuberculosis. ; 2007.
19. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [Online].; 2014.
20. Fanlo P, Tiberio G. Tuberculosis extrapulmonar Extrapulmonary tuberculosis. ; 2007.
21. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. ; 2013.
22. Bossio MABI. Enfermedades Infecciosas: guía para el equipo de salud, tuberculosis. ; 2009.
23. Aidar AJCCCG. Guías de diagnóstico , tratamiento y prevención de la tuberculosis. ; 2009.
24. MARIA BEGOÑA BUCETA PIÑEIRO RAMPMISMD. ALGORITMO DE DETECCIÓN DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX EN MUESTRAS CLINICAS..
25. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. ; 2004.
26. Haynes. Determinants of compliance: the disease and the mechanisms of treatment. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press;; 1979.
27. Rand. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. ; 1993.
28. salud Omdl. Proyecto sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo. ; 2004.
29. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. , LIMA; 2006.
30. Abalo MAyG. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y Salud. ; 2004.
31. Silva GE GEOCJ. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.. ; 2005.
32. Culqui DR. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II Perú 2004. 2010.

33. VILLANUEVA. Algunas Reflexiones sobre Atención Humanizada en los Servicios de Salud. Universidad de la Amazonía Peruana.. AMAZONIA ;; 1986.
34. BRUNNER. Enfermería Médico quirúrgica. Mexico: interoamericana; 1988.
35. CHALIFOUR. La relación de ayuda en cuidado de enfermería. Una perspectiva holística y humanista. ESPAÑA;; 1997.
36. PATRICIA GAUNTLETT BEARE JM. El Tratado de Enfermería Mosby. 1st ed. Barcelona. España: Grafos S.A; 1998.
37. Vitor AF LMAT. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade prática de enfermagem. ; 2010.
38. Clarke PN ASBVT. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. ; 2009.
39. Raimondo ML FDMJWMLLLRFM. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Bras. Enferm. 2012.
40. Jose Luis Meriño MSVMYCP. Modelo de promoción de la Salud Nolar Pender. ; 2012.
41. Valverde-Merino NPPYMI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018.
42. MINSA. 2. Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin a la Tuberculosis. Evaluación de Indicadores operacionales, epidemiológicos y ejecución presupuestal. ICA;; 2017.
43. OMS. Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra;; 2016.
44. Arriola. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Lima;; 2008.
45. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. Ginebra;; 2004.
46. Messen Arce Myc. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: estudio de un caso urbano, en cantón de desamparados. Costa Rica;; 2007.
47. Murcia Montaña LM. Evaluación en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Departamento del Amazonas. Colombia;; 2009-2012.
48. PINEDO CHIQUIZUTA C. PINEDO CHIQUIZUTA, Cynthia (Lima - Perú, 2007). Rea "Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de

la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. Fortaleza”.. Lima;; 2007.

49. Cardenas N. Factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la ciudad de Cusco. Cusco;; 2017.
50. Carmen R. Gallardo MTGVdCJRPJJMBMVRMyJMAA. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. España;; 2014.
51. QUISPE GJA. "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2018.
52. OMS. Tuberculosis. ; 2016.
53. OMS. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Ginebra;; 2016.
54. OMS. Tuberculosis. ; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<p>GENERAL ¿Cuáles es la relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?</p> <p>ESPECIFICO ¿Cuáles es la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018</p> <p>ESPECIFICO Identificar la relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018</p> <p>Identificar la relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores – Lima 2018</p>	<p>GENERAL Existe relación entre los factores personales e institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.</p> <p>ESPECIFICO Existe relación entre los factores personales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.</p> <p>Existe relación entre los factores institucionales y la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018.</p>	<p>V1: FACTORES QUE SE RELACIONAN</p> <p>V2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p>	<p>Personales</p> <p>Institucionales</p> <p>Test morosky</p>	<p>Tratamiento</p> <p>Molestias</p> <p>Motivacion</p> <p>Apoyo</p> <p>Rechazo</p> <p>Miedo</p> <p>Conocimiento</p> <p>Confianza</p> <p>Adicciones</p> <p>Horario de atencion</p> <p>Personal</p> <p>Educacion</p> <p>Eficiencia</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Ambiente</p> <p>¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</p>	<p>ITEM 1</p> <p>ITEM 2</p> <p>ITEM 3</p> <p>ITEM 4</p> <p>ITEM 5</p> <p>ITEM 6</p> <p>ITEM 7</p> <p>ITEM 8</p> <p>ITEM 9</p> <p>ITEM 10</p> <p>ITEM 11</p> <p>ITEM 12</p> <p>ITEM 13</p> <p>ITEM 14</p> <p>ITEM 15</p> <p>ITEM 16</p> <p>ITEM 17</p> <p>ITEM 18</p> <p>ITEM 19</p> <p>ITEM 20</p> <p>ITEM 21</p> <p>ITEM 22</p> <p>ITEM 23</p> <p>ITEM 24-27</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
paciente del Centro Salud San Juan de Miraflores, doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES Y SU RELACION A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA 2018”, luego de haberseme informado acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo.

.....

FIRMA DEL PACIENTE

Anexo 3

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Muy buenos días, somos bachiller de enfermería de la UNAC, y estamos desarrollando un estudio de investigación titulado "Factores personales e institucionales y su relación a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima 2018 cuyo objetivo describir los factores personales e institucionales y su relación a la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán para que se planteen recomendaciones y estrategias efectivas para disminuir o eliminar estos factores identificados. La información proporcionada será tratada de manera confidencial por lo que se le solicita que sus respuestas sean dadas con la mayor sinceridad posible

II. DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Conviviente

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel de educación alcanzado:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- e) Superior técnica
- f) Superior Universitario
- g) Analfabeto

Lugar de Procedencia

- a) Lima
- b) Provincia

¿Cuál es su Ocupación?

- a) Desempleado
- b) Independiente
- c) Dependiente

Su casa es:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Vive con un familiar

III. FACTORES PERSONALES

1. ¿Durante el tiempo del tratamiento usted ha sentido mejoría en su estado de salud?
a) SI b) NO
2. ¿Ha presentado molestias atribuibles a la medicación que está recibiendo?
a) SI b) NO
3. ¿Se ha sentido motivado para cumplir con el tratamiento?
a) SI b) NO
4. ¿Recibe usted apoyo emocional y afectivo por parte de su familia?
a) SI b) NO
5. ¿Ha sentido usted rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?
a) SI b) NO
6. ¿En algún momento ha sentido miedo respecto al tratamiento que recibe?
a) SI b) NO
7. ¿Su familia conoce de su enfermedad?
a) SI b) NO
8. ¿Conoce el tipo de tratamiento que recibe y cuánto durara?
a) SI b) NO
9. ¿Sabe usted cuantas pastillas debe tomar?
a) SI b) NO
10. ¿Conoce el riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos?

- a) SI b) NO
11. ¿Confía usted en que el tratamiento que recibe lo curara?
a) SI b) NO
12. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?
a) SI b) NO
13. ¿Usted fuma?
a) SI b) NO
14. ¿Consume usted algún tipo de droga?
a) SI b) NO

IV. FACTORES INSTITUCIONALES

15. ¿Considera adecuado el horario de atención para la toma de tus pastillas?
a) SI b) NO
16. ¿El tiempo de espera para que le entreguen sus medicamentos le parece el adecuado?
a) SI b) NO
17. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibes por parte del personal de salud?
a) SI b) NO
18. ¿Siempre encuentra en el programa personal que le entregue sus pastillas?
a) SI b) NO
19. ¿La educación que se le ha brindado fueron claras y oportunas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?
a) SI b) NO
20. ¿Los resultados de sus pruebas de BK de control demoraron en salir?
a) SI b) NO
21. ¿Cuándo usted ha requerido la atención para realizar el cambio de fase lo atendieron oportunamente?
a) SI b) NO
22. ¿El centro de salud se encuentra lejos para recibir su tratamiento?
a) SI b) NO
23. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento le parece cómodo?
a) SI b) NO

V. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

24. ¿Olvida alguna vez deo de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

a) SI b) NO

25. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

a) SI b) NO

26. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

a) SI b) NO

27. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

a) SI b) NO

Anexo 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVEZ DEL JUICIO DE EXPERTOPRUEBA BINOMIAL

items	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	N° de 1	p valor
1	1	1	1	1	1	5	0,03125
2	1	1	1	1	1	5	0,03125
3	1	1	1	1	1	5	0,03125
4	1	1	1	1	1	5	0,03125
5	0	1	1	1	1	4	0,15625
6	1	1	1	1	1	5	0,03125
7	1	1	1	1	1	5	0,03125
8	1	1	0	0	1	3	0,3125
9	1	0	0	1	1	3	0,3125
10	1	1	1	1	1	5	0,03125
11	1	1	1	1	1	5	0,03125

Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa. La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

b = Grado de concordancia entre jueces

Ta = n° total de acuerdos

Td = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b = \frac{50}{55} \times 100$$

$$b = 90.90\%$$

El resultado es que el 90.9% de las respuestas de los jueces concuerdan.

