

T/610.73/Q6

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES RELACIONADOS A LA
ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES,
SAN MARTIN DE PORRES , 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BETSY CATHERINE QUILLATUPA VICENTE

Callao, Junio, 2014

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar	Presidente
Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Secretaria
Mg. Noemi Zuta Arriola	Vocal

ASESORA: Mg MERY ABASTOS

NÚMERO DE LIBRO: 01

NÚMERO DE ACTA: 057

Fecha de aprobación de tesis: 24 de Junio del 2014

Resolución de sustentación: N° 220-2014-D/FCS

DEDICATORIA

A mi madre, Gilda Vicente Velazco, por ser el pilar más importante, ya que estuvo siempre a mi lado, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme y haberme guiado a lo largo de mi carrera y así poder cumplir todas mis metas trazadas.

A mi Alma Mater, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, cuna de mis saberes y competencias logradas para mi desempeño como enfermera, en donde encontré el amor, el profesionalismo ante quien renuevo mi compromiso de mantener muy en alto su prestigio.

A la Magister Mery Abastos, gracias por las extensas revisiones hechas a la tesis que eran de nunca acabar, gracias por sus valiosos conocimientos, comentarios y sugerencias, los cuales siempre fueron constructivos para el desarrollo de esta tesis.

A mi Madre, hermano que siempre estuvieron ahí apoyándome y dándome palabras de aliento para cumplir mis metas trazadas.

INDICE

	Págs.
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema.	8
1.2 Formulación de Problema.	10
1.3 Objetivos general y específico	10
1.4 Justificación	11
1.5 Importancia	13
II. MARCO TEORÍCO	
2.1 Antecedentes del Estudio	14
2.2 Bases epistémicas	20
2.3 Definición de términos	54
III.VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación	56
3.2 Operacionalización de Variables	57
3.3 Hipótesis general e Hipótesis específica	60
IV.METODOLOGÍA.	
4.1 Tipo de Investigación	61

4.2 Diseño de la investigación	61
4.3 Población y Muestra	62
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	65
4.5 Procedimientos de recolección de datos	66
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	67
V. RESULTADOS	68
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	81
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	84
VII. CONCLUSIONES	91
VIII. RECOMENDACIONES	93
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	
• Matriz de Consistencia	107
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	109

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág
Tabla 01 Factores Psicológicos relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso del paciente adulto que acude a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y control de tuberculosis del C.S. Los Libertadores, SMP,2014	67
Tabla 02 Factores Sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso del paciente adulto que acude a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y control de tuberculosis del C.S. Los Libertadores, SMP,2014	68
Tabla 03 Factores Psicológicos y sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso del paciente adulto que acude a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención Y control de tuberculosis del C.S. Los Libertadores, SMP,2014	69

GRÁFICOS

	Pág
Gráfico 01 Factores Psicológicos relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso.	67
Gráfico 02 Factores Sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso.	68
Gráfico 03 Factores Psicológicos y sociales relacionados a la Adherencia del tratamiento antituberculoso.	69

RESUMEN

La tesis titulada "Factores psicológicos y sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la estrategia sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Los libertadores, San Martín de Porres- 2014."

El propósito es fortalecer los conocimientos de la enfermera para continuar con la prevención y promoción, en su rol de educadora. El método utilizado fue la R de Pearson para contrastar las hipótesis, y así establecer la correlación de las variables y la escala de Estanones en la curva de Gauss para establecer valores de influencia negativa o positiva. Se obtuvieron los siguientes resultados a nivel del factor psicológico y social donde el mayor porcentaje de pacientes representados por el 64% (24) están influenciados de manera positiva, el cual les permite la administración al tratamiento y el 26%(6) a pesar de que consideran una influencia negativa se adhieren al tratamiento.

Concluyendo que existe un nivel moderado de correlación entre los factores psicológicos y sociales a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos

Palabras claves: Factores psicológicos y sociales, Adherencia al tratamiento antituberculoso.

ABSTRACT

The thesis entitled " Psychological and social factors related to adherence of tuberculosis treatment in adult patients presenting to the health strategy national for prevention and control of TB health center liberator , San Martin de Porres -2014"

The purpose is to strengthen the skills of the nurse to continue the prevention and promotion, in the role of educator. The method used was the Pearson R for testing hypotheses, and to establish the correlation of variables and scale Stanol the Gaussian curve to set values in a negative or positive influence. The following results at the level of psychological and social factor where the highest percentage of patients represented by 64% (24) are influenced in a positive way, which allows the administration to treatment and 26% (6) despite were obtained they consider a negative influence adhere to treatment.

Concluding that there is a moderate level of correlation between psychological and social factors to adherence of tuberculosis treatment in adult patients

Keywords : Psychological and social factors ,Adherence to TB treatment.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

A nivel Mundial según la OMS, respecto a la tuberculosis, revela a través de datos estadísticos que el alcohol, drogadicción, malnutrición y el hacinamiento son causas predisponentes en la incidencia de dicha enfermedad, en algunos países como Colombia se ven que el 75% de los pacientes no tenía vivienda propia y el 81% de los casos sus viviendas tenían menos de dos ventanas. Este hecho refuerza la importancia de tener una vivienda adecuada y apropiado para el entorno físico del paciente, por el cual es considerada una enfermedad predominantemente urbana. ⁽¹⁾

Según datos estadísticos del INEI, respecto a la tuberculosis, reveló que en el año 2012, se encontraron un 83.4% de casos detectados de tuberculosis y que no habían entrado al programa de tuberculosis y que 74.2% de casos detectados de tuberculosis si entraron al programa de tuberculosis. En Lima se notificó que 12,596 habitantes obtuvieron esta enfermedad. ⁽²⁾

Y Según Yagui Moscoso reporta que en el Perú la mayor tasa de tuberculosis se encuentra en Lima, con una tasa de 22 puntos porcentuales más elevados que la tasa promedio nacional, y un factor

social sería el abandono familiar con el 65 %, el cual conlleva a que el enfermo abandone el tratamiento de la enfermedad que padece. (3)

A nivel local, el porcentaje de tuberculosis de acuerdo a las estadísticas de Lima Norte es de 40%, siendo pacientes del Esquema para TB sensible al tratamiento antituberculoso, reflejándose en San Martín de Porres, el segundo distrito más grande de Lima, el cual posee una gran cantidad de AA.HH, por lo que la falta de saneamiento, viviendas y otras no son las más adecuadas. (4)

El Centro de Salud "Los Libertadores" atiende a una Jurisdicción amplia de la población de este distrito, donde encontramos pacientes con tuberculosis en tratamiento del Esquema para TB sensible, MDR y XMDR.

En los cuales se ven muchos casos dramáticos, como es el caso del adulto mayor de 65 años que posee un nivel económico bajo y que sólo vive con sus 3 hijos, quienes al enterarse de la presencia de dicha enfermedad, lo aislaron a un cuarto, por el cual ya no tiene mucho contacto con las personas y a raíz de eso, empezó a tener desordenes emocionales como la angustia, agitación, desesperanza, todo lo que resumiría al nombre de depresión, ya que no siente ningún apoyo por parte de su familia

Todo esto fue investigado por el personal de enfermería del Centro de salud "Los Libertadores", ya que preocupados por su inasistencia en la visita domiciliaria encontraron este cuadro. Como el caso antes mencionado encontramos muchos casos similares y más álgidos frente a esta terrible enfermedad, motivo por el cual me formulo el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres- 2014?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Relacionar los factores psicológicos y sociales a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres-2014.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores psicológicos relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres-2014.
- ✓ Determinar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores - San Martín de Porres, 2014.
- ✓ Establecer la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores - San Martín de Porres, 2014.

1.4 Justificación

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de gran impacto en la salud de las personas a nivel mundial, el cual conlleva a devastadoras consecuencias, no solo en la salud, sino también a nivel social y psicológico.

Esta enfermedad se ha convertido en la más amenazadora de la salud pública, debido a su difícil control por su mecanismo de transmisión (Vía aérea), su comportamiento crónico, que hace a las personas contagiantes por un tiempo prolongado, la pobreza y discriminación que afecta a los pacientes y la alta capacidad del bacilo de Koch de mutar haciéndose resistente.

Frente a la problemática que se vive en el país por el incumplimiento a la adherencia al tratamiento antituberculoso, es muy importante conocer los factores psicológicos y sociales de esta población y poder saber si son tan importantes en la adherencia al tratamiento.

Conociendo la relación de estos factores, la enfermera, en su rol de educadora, podrá dar medidas para educar a la familia, vecinos y lo más importante el autocuidado del paciente ya que participará en el cumplimiento de su tratamiento y cuidado de su salud, así como es mencionado en la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, quien dice que 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.

Teniendo en cuenta que el paciente es el único responsable de los cuidados que debe tener y de esta manera lograr la disminución de esta enfermedad y así poder lograr una adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso.

Además permitirá fortalecer los conocimientos de los trabajadores de dicho Centro de Salud, y con ellos podría brindar una adecuada información hacia los familiares de los pacientes tuberculosos.

1.5 Importancia

El presente trabajo de investigación permitirá proporcionar datos estadísticos actualizados para mejorar los conocimientos a los profesionales de salud; la enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente a construir el conocimiento basado en la información previa que posee, para el empoderamiento del conocimiento y éxito del tratamiento. y a los familiares de estos pacientes para lograr una adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 A nivel internacional

- **LEVEY A.** y Col. (1991) Realizaron un estudio titulado "Ansiedad y trastorno del sueño en pacientes con tratamiento antituberculoso": Concluyendo que hay relación entre ansiedad y problemas de sueño, no solamente se manifiesta en la dificultad de conciliar y mantener un sueño de calidad cuando el sujeto es prisionero de su angustia, sino que el mal dormir puede ser la principal causa de los problemas emocionales del día siguiente y esta es la queja de los pacientes que con frecuencia no pueden dormir adecuadamente.⁽⁵⁾
- **ALVAREZ G.** y Col. (México, 2007) Realizaron un estudio de investigación titulado "Percepciones y prácticas relacionadas con la TBC y la adherencia al tratamiento en Chiapas". Cuyo objetivo fue conocer las percepciones y prácticas que los enfermos de TBC tienen sobre su enfermedad y la Adherencia al tratamiento, siendo las conclusiones del mismo: El desconocimiento sobre la enfermedad propicio la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico- paciente influyó en el retardo en el diagnóstico y la falta de adherencia al tratamiento.⁽⁶⁾

➤ **ARROSI Silvina y Col.** (Buenos Aires- Argentina, 2008) Realizaron un estudio titulado "Factores asociados a la no- adherencia al tratamiento de la Tuberculosis: revisión de la literatura". Cuyo objetivo fue determinar cuáles han presentado una mayor asociación con la no adherencia al tratamiento antituberculoso, siendo las conclusiones del mismo: La adherencia al tratamiento intervienen múltiples factores como el tiempo disponible para acudir a las consultas respecto al centro de tratamiento en la residencia urbana o rural, el desempleo, el nivel de salario bajo, donde se evidencia el alcoholismo, drogas, la desconfianza hacia los profesionales médicos, un conocimiento inadecuado sobre la prevención y control de la enfermedad, y el miedo o estigma ligado a la enfermedad, que indican que se trata de un proceso multidimensional.⁽⁷⁾

➤ **FERRER, Ximena y Col** (Santiago de Chile, 2007), realizaron un estudio titulado "Adherencia al tratamiento de la tuberculosis del adulto. Cuyo objetivo es estimar la magnitud actual de la adherencia al tratamiento antituberculoso abreviado, el grado de abandono, las características de las personas que abandonan y las causas de este abandono. Siendo las conclusiones del mismo:

El perfil de los que abandonaron fue el siguiente: hombre, menor de 45 años, soltero, con baja escolaridad, sin trabajo estable, sin hogar y

alcohólico. Además se aplicó una encuesta de opinión sobre las variables asociadas con el abandono y se concluyó que las principales fueron el alcoholismo y la intolerancia a los medicamento antituberculosos. (8)

- **GÓMEZ RAMOS, G y Col,** realizaron una investigación en el año 2006 sobre: “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar” en Guadalupe- Nuevo León. Cuyo objetivo fue determinar si el apoyo de la familia al paciente con tuberculosis influye su adherencia al tratamiento. Siendo las conclusiones del mismo: Se concluye que el apoyo de la familia tiene vital importancia en la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar. (9)
- **GUTIERREZ (1966)** Menciona que los enfermos con tuberculosis crónica sometidos a prolongadas hospitalizaciones revelan los efectos que produce la enfermedad y lo que más angustia: la larga evolución de la enfermedad, la necesidad de permanecer en reposo obligatorio y prolongado, ocasionándole limitaciones en su vida futura, frustrando su visión de vida y salud, presentan reacciones psíquicas patológicas caracterizadas por la depresión, sentimientos de tristeza y de culpa, intranquilidad, las reacciones coléricas, disturbios del sueño, etc. (10)

- **NAVA AGUILERA, Elizabeth** (México-2006). Epidemiología molecular de la tuberculosis pulmonar: Factores de riesgo asociados a transmisión reciente de *Mycobacterium tuberculosis* en Guerrero. Concluyendo que el mejor método para valorar la evolución del paciente y la curación del mismo, así como la efectividad del esquema de tratamiento es la conversión del esputo (que la baciloscopía y el cultivo se hagan negativos), por lo cual se realizó control bacteriológico del esputo del paciente al finalizar cada mes de tratamiento para los casos tratados y el cual se encontró que la mayoría de los pacientes si entregaban oportunamente su muestra de esputo al finalizar su mes de tratamiento. ⁽¹¹⁾

2.1.2 A nivel nacional

- **RÍOS HIPÓLITO, María y Col.** (Marzo- Diciembre 2000) Realizaron un estudio titulado: "Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este", siendo su objetivo determinar los factores de riesgo asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este. La población que conformo los casos fueron 184 pacientes que recibieron tratamiento en el esquema I alguna vez y egresaron curados volviendo a presentar otro episodio de tuberculosis BK(+) en el 1999; los controles fueron 368 pacientes nuevos con tuberculosis BK(+) tratados en 1998

que no recayeron en 1999 y 2000; los instrumentos utilizados fueron las encuestas y los registros de la ESN-PCT obteniéndose como conclusión: Solo cuatro factores se asociaron en forma independiente a un mayor riesgo de recaídas: la residencia en área urbana, el hacinamiento, la percepción errada de la enfermedad y la irregularidad en el tratamiento, siendo estos dos últimos los que tuvieron mayor fuerza de asociación presentando porcentajes elevados.⁽¹²⁾

- **CULQUI Dante y Col.** (Perú, 2009). Realizaron una investigación titulada “Factores pronósticos del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú”. Cuyo objetivo fue identificar factores de pronóstico del abandono del tratamiento antituberculoso en la Provincia de Ica 1998-2000, siendo las conclusiones del mismo: Se identificaron como actores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso los siguientes: considerar insuficiente la información proporcionada por el personal de salud sobre el tratamiento y consumir drogas ilícitas.⁽¹³⁾
- **VALENCIA TORRES, A** (Perú, 1995). Realizaron una investigación titulada “Valoración de la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el hospital regional honorio delgado-arequipa”. Estudió a 100 pacientes; 50 varones y 50 mujeres hospitalizados en el hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, a quienes evaluó utilizando el DSM IV, en base

a la historia clínica psiquiátrica y las Escalas de Hamilton para la depresión y Zung para la ansiedad. Se encontró que del 82% de los pacientes, el 56% tenían ansiedad y 41% depresión, siendo la mayor incidencia de depresión en el grupo de los varones, y la ansiedad para las mujeres; se llegó a concluir que la ansiedad y depresión son muy significativas en la tuberculosis. ⁽¹⁴⁾

- **IWASHITA NISHIDA, A.** (Lima-Perú. 1998) Realizó un estudio de investigación Aproximación Psico-social de la Enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en el Cono Norte de Lima Metropolitana. Realizó un estudio en la Subregión de Salud Norte con 200 varones y 100 mujeres con tuberculosis, en las categorías de: nuevos en tratamiento, recaída, abandono, para determinar la influencia de las variables psicosociales en el enfermo con tuberculosis, encontrando niveles de significancia entre las variables psicológicas de autoconcepto, interacción familiar y depresión. En relación a niveles de depresión y categoría de pacientes encontró asociación significativa ($p < 0.005$), donde el mayor porcentaje de depresión intensa a severa (54,6%) se registró en pacientes abandonadores, seguido por los casos en retratamiento y recaídas con depresión moderada (32,1% y 23.1%) y con depresión leve aquellos que recién iniciaron el tratamiento médico de la tuberculosis (70%) ⁽¹⁵⁾

2.2 Bases Epistémicas

2.2.1 Concepto de tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc. Pero la enfermedad generalmente afecta a los pulmones la cual es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*

La bacteria se transmite a través del aire. Cada vez que una persona infectada con tuberculosis habla, escupe, tose o estornuda elimina los microbios o bacterias de la tuberculosis, que se encuentran en sus vías respiratorias, en estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que se encuentre en contacto frecuente con un enfermo de tuberculosis y contagiarse. ⁽¹⁶⁾

2.2.2 Concepto de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis

En el año 2004, en circunstancias donde se evidenciaba debilidad de los indicadores operacionales como; control de contactos, proporción de abandonos al esquema primario, incremento de casos de tuberculosis multidrogo resistentes, se crea la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis cuyo objetivo es: Brindar

atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbilidad y sus repercusiones sociales y económicas. (17)

La ESN-PCT es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Está integrado a los servicios generales de salud a nivel nacional, se operativiza desde el nivel local y su cobertura alcanza a todos los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones (Seguro Social de Salud- EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Centros Médicos de las Universidades, Sanidad del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Municipalidades, Centros Médicos de la Iglesia, Sector Privado y otros). (18)

Según la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis presenta las siguientes leyes:

Ley BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 599-2012/MINSA, que aprueba el “Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud”.

Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis”. (19)

2.2.3 Concepto de la adultez:

Según el Ministerio de Salud (MINSA), define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico a logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos, económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras y se dividen en:

- **Adulto Joven de 20 a 24 años:** Es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el

2046

desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no.

- **Adulto Intermedio de 25 a 54 años:** Esta etapa se caracteriza por ser económicamente independientes tiene responsabilidad familiar generada o de origen. El entorno familiar (crianza de sus hijos) y laboral constituyen la razón de sus vidas.
- **Adulto Pre mayor de 55 a 59 años:** Es una etapa de transición hacia el envejecimiento. Implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer. Menor responsabilidad de crianza de los hijos. (20)

2.2.4 Factores Psicológicos:

Son elementos que participan en la determinación de la enfermedad, algunas personas que atraviesan situaciones difíciles donde se ve alterado el estado emocional, el organismo les produce respuestas autoadquiriendo un concepto negativo.

Según Daniel Goleman y su tratado sobre "Inteligencia Emocional" dentro de estos factores encontramos un predominio de variables emocionales como la ansiedad, la depresión, el rechazo a la enfermedad y la falta de motivación. Estas reacciones son experimentadas por todos los seres humanos en múltiples situaciones, son bastante independientes de la cultura, y se considera que

preparan al individuo para dar una respuesta adecuada a las demandas de la situación.

Las reacciones de ansiedad y depresión alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes, cuando se mantienen en el tiempo, tienden a producir cambios en la conducta, de manera que se olvidan los hábitos saludables (ejercicio físico, etc.) y se desarrollan conductas adictivas (tabaquismo, etc.), o que ponen en peligro nuestra salud, tal como lo demuestra Galván. (21)

Según la Universidad Panamericana de Guate al hablar de los factores psicológicos resaltaremos lo siguiente:

Ansiedad al tratamiento

La ansiedad es una emoción, que se acompaña de reacciones corporales tales como el temblor, incapacidad de relajación, agitación, dificultad para conciliar el sueño, palpitaciones, dificultad respiratoria, sudoración, los "nudos en el estómago", dificultad en la atención, la diarrea y otras cosas muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana para convertirse en un problema y se mide en Ansiedad alta, media y baja.

La ansiedad al tratamiento hace a la persona incapaz para enfrentar el nuevo estilo de vida que debe adoptar por la enfermedad. Le pone grandes obstáculos para superarse ya que genera enfermedades desencadenantes o bien malestares a parte de los que ya posee. Una persona con ansiedad no se enfrentará a riesgos para crecer ni cambiar porque lo desconocido le produce inseguridad, además teniendo en cuenta de que se observan muchos casos de TBC que desencadenan en muerte a pesar de recibir el tratamiento, esto genera que el paciente no busque la adherencia a su tratamiento. (22)

- **Temblores**

Es una oscilación involuntaria y rítmica de una parte del cuerpo, producida por contracciones alternantes y sincrónicas de los músculos. Existen tres tipos de temblores, temblor en reposo, temblor postural y temblor de acción. El temblor de reposo se produce en una parte del cuerpo que se encuentra en movimiento y evidencia conducta de estrés y ansiedad, tiende a empezar en las manos, brazos o en la cara, el temblor de reposo suele darse en los labios (muchas veces evidencia mentiras, o inquietudes, nerviosismo o miedo) y en la mandíbula. Cuando un paciente percibe el temblor de alguna de éstas zonas trata de disimularlo

con movimientos evidentes como son, tocamiento de manos, cruce de brazos, agitación de piernas o brazos, y muecas.⁽²³⁾

- **Incapacidad de relajación**

A menudo uno de los síntomas más evidentes de una persona ansiosa es el estado de insatisfacción y la incapacidad de relajación, por que el paciente que sufre cuadros de ansiedad ya sea por alguna pérdida familiar, culpabilidad, enfermedad que le genera angustia, o estado emocional voluble, está propenso a estar en vigilia, a tener tenso los músculos y se genera a si mismo fuerte dolores de cabeza y cuello, así como tensión en las manos y dedos. Todo producto de la interrogante de su bienestar o de cómo estará mañana, en el caso de pacientes que sufren enfermedades crónicas es imposible que dejen de manifestar este síntoma ya que les persigue la idea de muerte o desenlace fatal de su enfermedad, aunque toda enfermedad tiende a desencadenar un cuadro ansioso, cabe recalcar aquellas que son crónicas o dejan secuelas, son las causantes de las crisis ansiosas para lo cual el paciente debe recibir medicación. ⁽²⁴⁾

- **Agitación**

Agitación psicomotora es un síndrome específico, de muy variada etiología que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Esta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis), ansiedad severa, pánico. (25)

- **Dificultad para conciliar el sueño**

Los trastornos de ansiedad oscilan entre sentimientos de inquietud a la inmovilización por ataques de terror. La mayoría de las personas experimentan ansiedad en algún momento de sus vidas y algo de nerviosismo. Debido a la ansiedad, muchas personas no son capaces de dormir adecuadamente. Se preocupan por las actividades del día siguiente y miran el reloj constantemente mientras están acostados en la cama además aquellas personas que de alguna u otra manera padecen algún tipo de enfermedad tienden a dejar de dormir con la excusa de no poder conciliar el sueño debido a la tensión que les genera un proceso ansioso así mismo el tormento de la medicación y las citas constantes al

médico hacen creer a la persona que no mejora lo cual le produce un alto nivel de ansiedad. (26)

- **Palpitaciones**

La ansiedad puede causar muchos síntomas incómodos, pero de todos los síntomas, las palpitaciones pueden ser los más molestos. Esto es porque cuando se experimenta palpitaciones del corazón, se puede sentir como conseguir un ataque al corazón. Cuando hablamos de palpitaciones producidas por ataques de ansiedad, nerviosismo, miedo, etc., nos referimos a la percepción de una mayor intensidad y rapidez en el latir del corazón. Esa sensación es considerada una reacción normal del cuerpo después de hacer actividad física intensa como ejercicios o trabajo pesado. Sin embargo, las palpitaciones ocurren en estado de reposo; la persona siente su corazón latir rápidamente, incluso estando quieto o haciendo una actividad que no requiere esfuerzo. Además de latidos fuertes, también pueden ser sensaciones de latidos que se saltan o detienen. Las palpitaciones pueden sentirse en el pecho, la garganta o el cuello. (27)

- **Dificultad respiratoria**

Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. Algunas veces, el estrés emocional, como la ansiedad, puede llevar a que se presente dificultad respiratoria. (28)

- **Sudoración**

Una de las causas de la hiperhidrosis o la sudoración excesiva es el componente psicológico de la persona. No es extraño que este embarazoso problema aparezca en una situación de ansiedad o fobia a una determinada situación. La sudoración excesiva puede aparecer también como resultado de un conjunto de pensamientos negativos que han formado una situación caótica para el sujeto.

(29)

- **Molestias estomacales**

Se producen en las personas que vienen desarrollando un cuadro de ansiedad, el cual en muchas ocasiones no solo tiene una corta duración si no que puede durar hasta días. Por ejemplo, el paciente que puede sentirse ansioso por su estancia hospitalaria,

al querer conocer el resultado de su prueba de análisis o bien conocer su diagnóstico, entre uno de los síntomas de la ansiedad podrá presentar el dolor abdominal. (30)

- **Dificultad en la atención**

Los pacientes con problemas de ansiedad sufren de una falta de motivación y de energía y sobre todo concentración, como consecuencia, grabarían menos bien o recuperarían de forma menos activa las informaciones que van recibiendo. Cabe resaltar también se quejan a menudo de trastornos de memoria, de dificultades de atención y de concentración. Estos trastornos cognitivos forman parte integrante de la procesos ansioso que a menudo no prestamos atención. (31)

Depresión al tratamiento

La depresión es una perturbación compleja. Es un síndrome con diferentes matices sintomáticos promovido por múltiples causas que afectan al sujeto tanto por el alto sufrimiento psíquico que le produce como por sus secuelas personales y sociales. El término depresión ha sido erróneamente utilizado para describir, en forma indistinta, tanto un sentimiento de tristeza relacionado con una situación displacentera,

como un estado de ánimo pasajero y estable, un síntoma o una estructura psicopatológica ya que va mucho más de esto.

La Organización Mundial de la Salud (2000) considera a la depresión como un mal endémico y potencialmente letal, lidera las causas de discapacidades en el mundo impactando sobre el paciente, su familia y su entorno social. Ésta constituye una amenaza para el tratamiento de la tuberculosis y por ello resulta importante que las personas afectadas por esta enfermedad reciban atención psicológica para no afectar el cumplimiento estricto de la medicación, en lo cual radica la eficacia del tratamiento.

La depresión suele ser medida en Leve, moderada y severa. (32)

Podemos evidenciar la depresión mediante los siguientes síntomas:

- **Tristeza**

La tristeza es un sentimiento, es la emoción que sentimos cuando hemos perdido algo importante, cuando nos ha decepcionado algo o cuando ha ocurrido alguna desgracia que nos afecta a nosotros o a otra persona. Cuando la tristeza dura mucho tiempo, es demasiado intensa e impide que una persona disfrute de las cosas buenas de la vida, se denomina depresión. (33)

- **Sentimiento de culpa**

Según Freud, padre del psicoanálisis, el sentimiento de culpabilidad fue encontrado al principio, sobre todo, en la neurosis obsesiva, en forma de auto reproches, de ideas obsesivas contra las que el sujeto lucha porque le parecen reprobables, y por último en forma de vergüenza provocada por las mismas medidas de protección, muchas veces provocado por daños que cometió hacia su persona, cualquiera que sea el caso, enfermedad, delitos, daño a lo ajeno, adulterio, daño físico, daño mental, etc. El estudio psicoanalítico de la melancolía debía conducir a una teoría más elaborada del sentimiento de culpabilidad. Ya es sabido que esta afección se caracteriza especialmente por autoacusaciones, autodesprecio y tendencia al autocastigo, que puede conducir al suicidio.

En muchas ocasiones el sentimiento de culpa llega a ser tan fuerte que provoca signos físicos como la sensación de presión en el pecho, el dolor de estómago, un fuerte dolor de cabeza y sensación de peso en los hombros. A esto se le suman los pensamientos recurrentes de auto reproche, agresividad hacia uno mismo y un fuerte desasosiego. (34)

- **Crisis de llanto y/o angustia**

Crisis de llanto o también conocido como Espasmo del Sollozo (ES) es un episodio dramático e involuntario que se presenta en personas que están atravesando una etapa de incertidumbre, enfermedad, pérdida, etc. Estos episodios provocan temor y ansiedad en los pacientes, ya que semejan un problema grave, por lo cual requieren una evaluación cuidadosa por el médico tratante. En el caso de afrontamiento de las enfermedades, las crisis de llanto son muy comunes ya que son el desfogue de la presión interna que padece un sujeto al pensar en el desenlace de su enfermedad y en el estigma social. ⁽³⁵⁾

- **Pérdida de apetito**

El apetito es el deseo de consumir y su reducción se da cuando el individuo muestra una reducción en el deseo de consumir alimento, lo cual acontece a pesar de las necesidades calóricas básicas del organismo. Cualquier alteración con la salud, estado de ánimo (Aflicción emocional, nerviosismo, soledad, aburrimiento, tensión, ansiedad, disminución de un ser querido y depresión) o hábito que puede adular la normalidad del apetito. ⁽³⁶⁾

- **Insomnio**

Es un síntoma común entre las personas muy ansiosas o con tendencias depresivas. Los problemas económicos, la presencia de una enfermedad crónica, episodios de estrés recientes, o el consumo de bebidas alcohólicas, son otros factores asociados con el incremento del insomnio. El insomnio es un trastorno del sueño que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir, ya sea por que cueste conciliar el sueño, porque existan despertares durante la noche, porque se da un acortamiento del sueño, un despertar precoz o una disminución de su calidad. (37)

- **Rechazo a la enfermedad**

La mayoría de los pacientes rechazan su enfermedad porque nunca estamos preparados para afrontar la temporalidad de nuestra existencia y sus sinsabores. Abordar las emociones, generalmente negativas, que se manifiestan tras el diagnóstico de una enfermedad crónica como la diabetes nos permite, con mucho trabajo, llegar a valorar esta nueva condición como una importante forma de crecimiento individual", explica Rosa María Nadal, psicopedagoga especializada en coaching (entrenamiento) y crecimiento personal.(38)

2.2.5 Factores Sociales:

Son condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios y de esta manera determine el desarrollo de esta enfermedad. (39)

Uso de drogas y alcohol

El consumo de alcohol es una de las causas de muerte prematura, lesión y discapacidad. Se calcula que el alcoholismo causa más muerte que el tabaquismo. Varios estudios han establecido que existe asociación entre el consumo de alcohol y un amplio rango de problemas físicos, mentales y sociales. Se concibe que, prácticamente ningún órgano del cuerpo humano es inmune a los peligros del alcohol. Entre los problemas más notorios están la psicosis alcohólica, el síndrome de abstinencia alcohólica, la neuropatía, la cardiopatía, la gastritis, la cirrosis hepática alcohólica; asimismo, la toxicidad por etanol y por metanol. (40)

Sin duda el alcohol y drogas determinan la disminución de las defensas del organismo, lo que predispone a desarrollar enfermedades infecciosas y/o degenerativas con suma facilidad.

El consumo alcohol y las drogas durante el tratamiento de la

tuberculosis, son los factores de riesgo más altos de abandono, y que cambian el curso de recuperación y rehabilitación agravando su salud.

- **Apoyo familiar**

En cada familia existe la dependencia de sus miembros, entre sí tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar, a todo esto se suma el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, determinando actitudes hostiles y ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia.

Zaldivar nos habla del apoyo familiar el cual es un proceso encaminado a facilitar una dinámica familiar positiva, la solución de problemas y la toma de decisiones, además de potenciar y desarrollar los recursos familiares lo cual aborda los problemas que puedan surgir en la familia y por extensión en los miembros que la componen, prestando especial atención al interés superior.

(41)

- **Falta de conocimiento y comprensión**

Algunas veces hay ciertos 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 Tuberculosis es tan prolongada. Por eso no sólo es importante orientar a la persona con Tuberculosis, sino hacerlo con palabras sencillas y otros métodos. Esta falta de conocimiento y comprensión puede llevar a una incapacidad o a una falta de motivación para terminar el tratamiento, según un trabajo realizado por Dante Culqui. (42)

- **Mal trato del personal de salud.**

Algunas personas con Tuberculosis reciben mal trato por parte del 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 su trabajador de salud. También es más probable que los pacientes hagan

preguntas y muestren sus inquietudes con respecto al tratamiento.

(43)

- ***Falta de confidencialidad***

La Tuberculosis es una enfermedad muy estigmatizada por lo que es necesario respetar siempre la confidencialidad de las personas con Tuberculosis. El no guardar confidencialidad puede resentir al paciente y provocar 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. Esta es una falla de confidencialidad porque cualquier persona puede leer los nombres en el área de tratamiento. (44)

- ***Ambiente inadecuado***

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 Tuberculosis 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 Tuberculosis. (45)

- **Falta de trabajo en equipo**

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. (46)

2.2.6 Adherencia

El cumplimiento o adherencia al tratamiento es definido como el cumplimiento de las prescripciones farmacológicas, mientras que otros autores la definen como el cumplimiento de las recomendaciones conductuales.

La adherencia al tratamiento, se relaciona de manera importante con la calidad y calidez que recibe el paciente por el personal de salud, así como el apoyo otorgado por la familia. Además del número de fármacos, reacciones adversas y el acceso a los servicios de salud.

2.2.6.1 Aspectos conceptuales sobre la adherencia terapéutica

En la actualidad el tema de adherencia a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

El tratamiento de la Tuberculosis requiere un alto nivel de adherencia a los medicamentos. Una baja adherencia produce resultados inadecuados como inefectividad prolongada, reactivación subsiguiente o desarrollo de multirresistencia.

Una adecuada adherencia es particularmente difícil de alcanzar y los profesionales de la salud deben apoyar a los pacientes para completar el esquema de tratamiento.

- Factores que influyen en la adherencia.

La capacidad de respuesta y aceptación del sistema de cuidado de la salud.

La naturaleza del tratamiento.

El estigma social de la enfermedad.

La existencia de factores personales

El incumplimiento de las indicaciones, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria. Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

En la literatura encontramos diferentes términos para referirnos a este concepto como son: adherencia, cumplimiento, alianza terapéutica, seguimiento, entre otros. (47)

En mención al término “cumplimiento”, Según la revista cubana de salud pública se define como: “acción y efecto de cumplir”, ejecutar o “llevar a cabo”. En la práctica, este concepto suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte del paciente.

Muchos autores se han pronunciado sobre la definición del término adherencia, es así que se recoge de la literatura las siguientes definiciones:

Para **Adao G**, “La adherencia consiste en cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”

Otro autor al conceptuar la adherencia terapéutica hace referencia a “Un conjunto de conductas en las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables”.

Nuwaha (1999) define el término “adherencia” como la asistencia diaria para el tratamiento supervisado durante los 2 primeros meses y luego cada mes

En efecto la OMS, máximo organismo de salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones, en contra parte Haynes y Sackett la definen como “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida, coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios” siendo por tanto, la no adherencia el grado en que no se realizan estas indicaciones.

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, entendiéndonos como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: el tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento

Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones

persuasivas, afectivas y eficaces; así como programar la frecuencia de las visitas del paciente, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud.

Wardman nos dice que para la atención adecuada a los pacientes se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre, el paciente siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento.

(48)

- Factores condicionantes en la adherencia al tratamiento

Hay muchas razones por las que una persona podría tener problemas para cumplir con el tratamiento para la Tuberculosis. En muchos casos, tanto las condiciones del establecimiento de salud como las de su personal pueden presentar barreras.

2.2.6.2 Adherencia en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar se basa en diversas indicaciones como son; El tratamiento farmacológico propiamente dicho, las indicaciones del seguimiento en el control de la enfermedad, así como el tratamiento complementario que requiere

el paciente. Según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, existe un esquema de tratamiento farmacológico; el esquema I, que son para los que están iniciando el tratamiento y otros indicados para MDR y XMDR. También están descritas las indicaciones de seguimiento prescritas por el equipo de salud que debe cumplir el paciente, las indicaciones del tratamiento complementario, son : la nutrición, se debe asegurar una nutrición adecuada en el paciente con la finalidad de lograr el incremento del peso corporal, mantener el reposo físico por lo menos durante la primera fase del tratamiento, así mismo mantener una terapia psicológica considerando que esta enfermedad puede generar depresión en el paciente, tal como lo especifica Quiroga M.⁽⁴⁹⁾

Dada la naturaleza de la Investigación se ha desarrollará solo aspectos de tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento.

- **Tratamiento farmacológico de la tuberculosis**

La administración de medicamentos, según la norma planteada por el Ministerio de Salud, será supervisada en el 100 % de los casos por el personal de salud, y en casos estrictamente necesarios, por los Promotores de Salud. La administración del

tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (puestos de salud, centros de salud y hospitales).

El tratamiento farmacológico se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980, y han ido mejorando en el transcurso de los años, Alvarez señala que hay que tener en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bacteriana, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

La Isoniazida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se le agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la tuberculosis en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular.

Los medicamentos según su uso tienen una clasificación así podemos encontrar los de primera línea que se utilizan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia para el paciente, entre ellos encontramos; rifampicina, isoniacida, pirazinamida, etambutol, estreptomina.

En el caso de los medicamentos de primera línea deberán administrarse todos juntos en una sola toma, solo en el caso de presencia de reacciones diversas se podrá fraccionar las dosis por periodos muy cortos.

El otro gran grupo de medicamentos son los de segunda línea que se utilizan generalmente en pacientes con tuberculosis resistentes a antibióticos. Son menos eficaces y de menor tolerancia para el paciente, entre los cuales encontramos; kanamicina, ethionamida, ciprofloxacino, entre otros.

El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema farmacológico prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

Existen según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis Esquema de Tratamiento, para la elección del esquema para un paciente se toman en cuenta lo siguiente: Condición bacteriológica inicial por Baciloscopia o cultivo. Antecedente del tratamiento antituberculoso previo. Localización de la enfermedad: pulmonar o extrapulmonar. Gravedad y

pronóstico de enfermedad. Antecedente personal y/o familiar de reacción medicamentosa, entre otros. (50)

El cual se podrá ver en el Anexo B y C

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de Mycobacterium Tuberculosis resistentes a los fármacos.

El tratamiento farmacológico antituberculoso presenta una asociación de medicamentos (terapia combinada), lo cual favorece a reacciones al medicamento.

Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS) más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta según cada fármaco del tratamiento, así por ejemplo según los medicamentos se puede presentar.

- Estreptomina: Daño auditivo, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
- Isoniazida: Neuropatía periférica, hepatitis.

•Rifampicina: Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, secreciones corporales de color anaranjado.

•Etambutol: Neuritis óptica.

•Pirazinamida: Dolor articular, hepatitis.

•En el caso de presentarse una RAFA, el paciente o familia debe comunicarlo de inmediato al médico tratante. (49)

-Indicaciones de seguimiento del tratamiento de la tuberculosis

En los últimos años han surgido cambios importantes en el trabajo operativo para el control eficiente de la Tuberculosis, para ello fue necesario que se convoque a profesionales y técnicos con experiencias de campo tratando de mejorar los conocimientos y destrezas de los trabajadores de establecimientos de salud, estableciendo compromisos que permitan activar una nueva cultura en la calidad de la atención.

En tal efecto para el éxito del tratamiento contra la tuberculosis, no solo es la adherencia estricta al tratamiento farmacológico, sino a su vez cumplir con las indicaciones de seguimiento, el régimen de indicación por el equipo de salud.

En la atención médica a la persona con tuberculosis que sigue el esquema de tratamiento Uno, se realizará como mínimo tres consultas médicas. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante. La primera consulta se realiza al inicio del tratamiento, en donde se brinda las principales indicaciones sobre el tratamiento, posibles efectos adversos, control bacteriológico mensual entre otros. La segunda consulta se realiza al cambio de fase donde se continúa con el seguimiento del caso a través de la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica. La tercera consulta se dará en el alta del paciente. Se brinda otras consultas o evaluaciones especiales cuando existen irregularidades en el tratamiento, riesgo de abandono presentación de RAFAS. ⁽⁵¹⁾

En relación al rol del profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis, es responsabilidad del enfermero(a), la atención del profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis es integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Entre las actividades de enfermería para el seguimiento de casos están:

- **Entrevista de enfermería:** Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la Baciloscopia de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en

caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud.

Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio. (52)

- **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 antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos. (51)
- **Organización y administración del tratamiento:** Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería se asegurará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre

el paciente, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud.⁽⁵³⁾

- Control regular de los exámenes de esputo (baciloscopía)

La tuberculosis con baciloscopía positiva es altamente contagiosa. Los pacientes con tuberculosis pulmonar baciloscopía positiva propagan el bacilo tuberculoso al toser, estornudar o realizar cualquier esfuerzo respiratorio. A esto se le denomina transmisión aérea de la infección a otros. Una vez que el paciente ha negativizado sus baciloscopías, presenta menos probabilidad de propagar la tuberculosis a otros. La supervisión de los resultados del tratamiento mediante la realización de baciloscopías en busca de bacilos indicará si el tratamiento es eficaz y en qué momento ha disminuido la contagiosidad.⁽⁵⁴⁾

- Entrega manual de muestra de esputo

El estudio del esputo requiere de la toma de una muestra de esputo por parte del paciente. En la mayoría de los casos, la recogida de la muestra puede realizarla el propio paciente en su domicilio. Se recomienda la recogida del esputo de la primera hora de la mañana justo después de levantarse, antes de comer o beber. Previo a la recogida de la muestra se recomienda una limpieza cuidadosa de los dientes y encías con su dentífrico

habitual (evitando el rascado brusco que pueda provocar sangrado) y un enjuague posterior con agua evitando el uso de enjuagues. Una vez acaba la limpieza se recomienda realizar inspiraciones profundas hasta provocar un acceso de tos que el paciente deberá aprovechar para expulsar un esputo de su árbol bronquial. El esputo deberá ser depositado desde la boca hasta un recipiente estéril específico para la recogida de la muestra que le será facilitado en el centro en el que se ha solicitado el estudio o en la farmacia. En la mayoría de los casos, una pequeña muestra del tamaño de una cucharadita puede ser suficiente para el estudio. ⁽⁵⁵⁾

Una vez recogida la muestra de esputo el paciente deberá entregar el envase cerrado lo antes posible y en plazo máximo de 24 horas en el centro en el cual ha sido solicitado el estudio para desde allí ser enviada a analizar a un laboratorio especializado.

La muestra puede conservarse en el frigorífico dentro el recipiente cerrado específico para ello hasta el momento de la entrega. ⁽⁵⁶⁾

2.3 Definición de términos

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*

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT): Es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Adulto: Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico a logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras

Factores Psicológicos: Son elementos que participan en la determinación de la enfermedad, algunas personas que atraviesan situaciones difíciles donde se ve alterado el estado emocional, el organismo les produce respuestas autoadquiriendo un concepto negativo.

Factores Sociales: Son condiciones sociales o medios sociales que provocan cambios y de esta manera determine el desarrollo de esta enfermedad.

Adherencia: El cumplimiento o adherencia al tratamiento es definido como el cumplimiento de las prescripciones farmacológicas, mientras que otros autores la definen como el cumplimiento de las recomendaciones conductuales.

III .VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

3.1.1 Variable Independiente: Factores psicológicos y sociales

3.1.2Variable dependiente: Adherencia al tratamiento antituberculoso

3.3 Hipótesis

Hi: Los factores psicológicos y sociales están relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud, Los Libertadores, 2014.

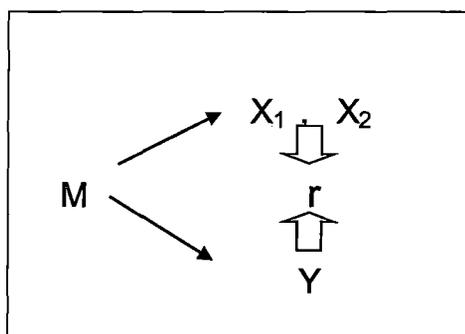
Ho: Los factores psicológicos y sociales no están relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud, Los Libertadores, 2014.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo Descriptivo porque busca describir las variables, cuantitativo debido a su factibilidad de medición de variables, de tipo no experimental ya que se efectuó sin la manipulación intencionada de variables, de corte transversal porque se realizó en un determinado tiempo y de tipo correlacional, porque describe la relación de las dos variables en un momento determinado.

4.2 Diseño de la investigación



Dónde:

M = Muestra

X1 = Factores Psicológicos

X2 = Factores Sociales

Y = Adherencia al tratamiento antituberculoso

R = Relación

4.3 Población y muestra

a) La Población:

La población estuvo conformada por 46 pacientes, de los cuales 39 se encontraron en el Esquema para TB sensible, 06 en MDR y 01 en XMDR los cuales pertenecen a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "Los Libertadores."

Los criterios de inclusión y exclusión para el estudio son:

- Criterios de inclusión
 - ❖ Pacientes que se encuentren en el Esquema para TB sensible, MDR y XMDR.
 - ❖ Pacientes que tienen las edades entre 20 años y mayores de 59 años.
 - ❖ Pacientes que asistan a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.
 - ❖ Pacientes que hablan castellano.
 - ❖ Pacientes que aceptan participar en el estudio.

- Criterios de exclusión
 - ❖ Pacientes menores de 20 años.
 - ❖ Pacientes que no hablan castellano.
 - ❖ Pacientes que no pertenecen al programa.

b) La Muestra

La muestra se obtuvo por el muestreo probabilístico proporcional constituido por 37 pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud "Los Libertadores", que se obtuvo mediante la fórmula siguiente.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

P = Variable positiva

Q = Variable negativa

N = Tamaño de la población

E = Es la precisión o el error.

Hallar la muestra:

$$Z = 1.96 \text{ (Si la seguridad es del 95 \%)}$$

$$P = 0.95$$

$$Q = 0.05$$

$$N = 46$$

$$E = 0.03$$

$$n = \frac{(46) (1.96)^2 (0.95)(0.05)}{(46-1)(0.03)^2 + (1.96)^2 (0.95) (0.05)}$$

$$n = \frac{(46) (3.8416) (0.0475)}{(45) (0.0009) + (3.8416) (0.0475)}$$

$$n = \frac{8.393896}{0.0405 + 0.182476}$$

$$n = \frac{8.393896}{0.222976}$$

$$n = 37.644841$$

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el trabajo de investigación, la técnica que se utilizó fue la entrevista, teniendo como instrumentos para la recolección de datos

I. El cuestionario semi-estructurado: Que consta de las siguientes partes

1.- Presentación y Consentimiento informado

2.- Datos generales

3.-Cuerpo del cuestionario: Constituido por 34 ítems de preguntas cerradas, el cual se divide en 2 partes: Factores psicológicos y Factores sociales.

El instrumento presenta 2 alternativas de solución dándole un valor de 0, 1 a las posibilidades: de si o no, dependiendo del tipo de afirmaciones ya sea positiva o negativa. Considerándose éste un medio efectivo para la recolección de datos reales

II. Lista de cotejo: Es un instrumento de recolección de datos, el cual permitió diagnosticar la adherencia al tratamiento antituberculoso, el cual está dividido en Datos Generales y la Fase en que se encuentra el paciente.

III. Ficha de registro: Que está diseñada para un registro de los datos contenidos en la Tarjeta de control de asistencia y administración de

medicamentos para obtener de esta manera la información respecto a la regularidad en la asistencia al tratamiento; dicha información se recogió al finalizar las entrevistas con los pacientes.

Para medir las variables se asignó un puntaje a las repuestas de los pacientes adultos. Para esto se elaboró un patrón de respuestas que sirvió como parámetro de evaluación, en el cual se asignó el puntaje correspondiente a cada una de las respuestas.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de la información se realizó mediante un primer acercamiento al Centro de Salud “Los Libertadores”, solicitando al médico jefe su autorización, mediante la entrega de un oficio donde se detalla el propósito del estudio de investigación. Una vez aceptado, se procedió a realizar a los pacientes adultos el cuestionario, para identificar los factores psicológicos y sociales.

Luego se realizó las anotaciones de la ficha de registro, el cual contiene la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos para obtener información respecto a la regularidad en la asistencia del tratamiento para colocarlo en la lista de cotejo y así saber si existe o no adherencia al tratamiento antituberculoso.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Luego de recolectar los datos, se procedió a la tabulación de datos, para lo cual se empleó la tabulación manual mediante la confección de la matriz de datos.

Luego, los datos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, la cual permitió colocar los datos en porcentajes. Para dicho proceso se hizo uso la escala de Estanones, para establecer los valores de influencia positiva o negativa se utilizó la Curva de Gauss y el programa de Excell.

Luego se hizo la presentación en tablas, para el análisis e interpretación de datos estadísticos, en donde se categorizó las variables de estudio y se aplicó la R-Pearson, para la correlación de las variables independiente y dependiente, para mostrar los resultados mediante gráficos.

V.RESULTADOS

TABLA N° 01

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PSICOLOGICOS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TBC EN PACIENTES ADULTOS DEL C.S. LOS LIBERTADORES

FACTOR PSICOLOGICO		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		ADHERIDO AL TRATAMIENTO		NO ADHERIDO AL TRATAMIENTO	
				N°	%	N°	%
FACTOR PSICOLÓGICO	POSITIVO			27	72%	4	12%
	NEGATIVO			3	8%	3	8%
TOTAL		100%		30	80%	7	20%

FUENTE: Aplicación del Cuestionario

En la tabla N° 01 a nivel del factor psicológico, se puede apreciar que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 72% (27) presentan una influencia positiva, el cual les permite adherirse al tratamiento y el 8% (3) presentan una influencia negativa, el cual no les va a permitir adherirse al tratamiento.

TABLA N° 02
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE TBC EN PACIENTES ADULTOS DEL C.S. LOS
LIBERTADORES

FACTOR SOCIAL	ADHERENCI AL TRATAMIENTO	ADHERIDO AL TRATAMIENTO		NO ADHERIDO AL TRATAMIENTO	
		N°	%	N°	%
FACTOR SOCIAL	NEGATIVO	21	57%	5	13
	POSITIVO	9	24%	2	6%
TOTAL	100%	30	81%	7	19

FUENTE: Aplicación del Cuestionario

En la tabla N° 02 se puede apreciar que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 57% (21) presentan una influencia negativa, el cual les permite adherirse al tratamiento y el 6% (2) presentan una influencia positiva, el cual no les va a permitir adherirse al tratamiento.

TABLA N°03
RELACIÓN ENTRE LOS “FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES” Y
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TBC EN PACIENTES ADULTOS
DEL C.S. LOS LIBERTADORES

FACTORES PSICOLÓGICO Y SOCIAL		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		NO ADHERIDO AL TRATAMIENTO	
		ADHERIDO AL TRATAMIENTO			
INFLUENCIA FACTOR PSICOLÓGICO Y SOCIAL		N°	%	N°	%
	POSITIVO	24	64%	3	8%
	NEGATIVO	6	16%	4	12%
TOTAL	100%	30	80%	7	20%

FUENTE: Aplicación del Cuestionario

En la tabla N° 03 a nivel del factor psicológico y social, se puede apreciar que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 64% (24) presentan una influencia positiva, el cual les permite adherirse al tratamiento y el 12% (4) presentan una influencia negativa, el cual no les va a permitir adherirse al tratamiento.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Al contrastar la Hipótesis alternativa con los resultados obtenidos de la investigación, se observa que los Factores Psicológicos y sociales tienen un 64% de influencia positiva respecto a la adherencia al tratamiento.

Según R-Pearson relaciona los Factores Psicológicos y Sociales con la adherencia al tratamiento, el cual se da, en el Centro de Salud, Los Libertadores.

Referente al Factor Psicológico, el 72% (27) pacientes con tuberculosis, presentan una influencia positiva, por el cual están adheridos al tratamiento y el 8% (3) están influenciados negativamente pero aún así, están adheridos al tratamiento.

Referente al Factor Social, el 57% (21) de pacientes con tuberculosis están influenciados negativamente y aún así, están adheridos al tratamiento y el 24%(9) están influenciados positivamente y por ello se adhieren al tratamiento antituberculoso.

R de Pearson correlacional

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$r = \frac{(37) 166 - (0)(0)}{\sqrt{(37)(1205) - (1205)^2} \cdot \sqrt{(37)(181) - (181)^2}}$$

$$r = \frac{6142}{\sqrt{182664080}} \quad \Rightarrow \quad r = \frac{6142}{13550}$$

$$r = 0.45$$

VALORES PEARSON

$r = 1$ correlación perfecta.

$0.8 < r < 1$ correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ correlación baja

$0 < r < 0.2$ correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula

Se llega a la conclusión de que la prueba es fiable, ya que existe una correlación moderada. Como el resultado es positivo las dos variables correlacionan en el mismo sentido.

Corrección de Yates

$$\chi^2 = \sum \frac{(|\text{observada} - \text{teórica}| - 0.5)^2}{\text{teórica}}$$

			ADHERENCIA		TOTAL
			SI	NO	
FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES	POSITIVO	<i>observada</i>	24	3	27
		<i>Esperada</i>	21.8	5.1	
	NEGATIVO	<i>observada</i>	6	4	10
		<i>Esperada</i>	1.6	1.8	
TOTAL			30	7	37

Valor del recuadro con corrección de Yates: 11.27

Si χ^2_{Yates} es > 3.84 podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 95% ($p < 0.05$).

Entonces concluimos que: Factores Psicológicos y Sociales están relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados de la presente investigación realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "Los Libertadores" del distrito San Martín de Porres, En la tabla N° 01 a nivel del factor psicológico, se puede apreciar que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 72% (27) presentan una influencia positiva, donde no se presenta, ningún sentimiento de culpa; el cual les permite adherirse al tratamiento y el 8% (3) presentan una influencia negativa, el cual no les va a permitir adherirse al tratamiento.

El cual no se relaciona con el estudio de investigación que realizaron, Gutierrez, quien concluye que en su gran porcentaje va a presentar sentimientos de culpa, por su enfermedad.

Por otro, los factores sociales que pueden influir en los pacientes que reciben su tratamiento antituberculoso, se puede apreciar que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 57% (21) presentan una influencia negativa, porque les parece inadecuado el Centro de Salud, donde ellos reciben su tratamiento antituberculoso y a pesar de ello, se adhieren al tratamiento y el 6% (2) presentan una influencia positiva, el

cual no les va a permitir adherirse al tratamiento. Estos datos indican que a pesar que tienen una percepción inadecuada, cumplen al asistir para recibir con su tratamiento, porque de una u otra manera, ellos desean recuperarse de la enfermedad que padecen, lo que guarda relación con Alvarez G. en su estudio Percepciones y prácticas relacionadas con la tbc y la adherencia al tratamiento en Chiapas. Quién concluye que el inadecuado ambiente del servicio de salud influyó a que los pacientes no se adhieren a su tratamiento.

Referente a la relación entre factores psicológicos y sociales, se encuentra que del 100 % (37) de pacientes encuestados, 64% (24) presentan una influencia positiva, presentando una ansiedad media y a pesar de ello ,les permite adherirse al tratamiento y el 12% (4) presentan una influencia negativa, el cual no les va a permitir adherirse al tratamiento; estos hallazgos son coincidentes con los reportados por Angélica Valencia Torres en un estudio realizado "Valoración de la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el hospital regional honorio delgado-Arequipa", quien concluyó que del encontró que del 82% de los pacientes, el 56% tenían ansiedad media y 41% depresión moderada, siendo la mayor incidencia de depresión en el grupo de los varones, y la ansiedad para las mujeres.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Referente al nivel del factor psicológico y social, el 64% (24) de pacientes están influenciados de manera positiva, el cual les permite la administración al tratamiento y el 16% (6) de pacientes a pesar de que consideran una influencia negativa se adhieren al tratamiento.
El 8%(3) está influenciado de manera positiva y a pesar de ello no están adheridos al tratamiento y el 12%(4) están influenciados negativamente y por ello no tienen una adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso.
2. A nivel del factor psicológico, el 72% (27) de pacientes adultos están influenciados de manera positiva para la adherencia del tratamiento y el 8% (3) consideran una influencia negativa y a pesar de ello tienen adherencia al tratamiento.
El 12%(4) de pacientes adultos, a pesar de tener una influencia positiva no se adhieren al tratamiento y el 8% (3) consideran una influencia negativa y por ello no se adhieren al tratamiento.
3. A nivel del Factor social, el 57% (21) de pacientes adultos están influenciados de manera negativo y a pesar de ello se adhieren al tratamiento, el 24 % (9) consideran una influencia positiva y por ello tienen una adecuada adherencia a su tratamiento antituberculoso.

El 13.5% (5) tienen una influencia negativa, por ello están adheridos a su tratamiento y el 5.5%(2) están influenciados de manera positiva y a pesar de ello no están adheridos a su tratamiento antituberculoso.

4. Existe un nivel moderado de correlación entre los factores psicológicos y sociales a la adherencia al tratamiento antituberculoso.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Institucionalmente, el C.S Los Libertadores adopte mayor personal para el óptimo funcionamiento de la Estrategia para las actividades de Prevención y Promoción de la Salud que están en aumento.

2. La licenciada en su rol de educadora, continúe con la educación sobre los cuidados en los pacientes con tuberculosis, realizando acompañamiento al paciente, durante el inicio del tratamiento, visitándolo cada 3 días o semanalmente, a fin de integrar al paciente en su totalidad y garantizando la correcta adherencia.

3. Realizar estudios parecidos que indiquen su similitud al estudio realizado con el mismo Status Socio- económico.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS, **Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar.** Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Vol 49:3 a 5. Octubre 2013.
- 2 INEI. **Datos estadísticos de tuberculosis en Lima.** Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1097/libro.pdf. Consultada el 25 de marzo del 2014.
3. YAGUI MOSCOSO, Martín. **Agenda Nacional de Investigación en Tuberculosis en Perú, 2011–2014. Informe Especial.** Vol. 33:15 a 18. Agosto 2013
4. MDSMP. **Diagnóstico situacional integral del distrito de San Martín de Porres del año 2013.**
Disponible en: www.mdsmp.gob.pe/pdc/files/diagnostico-situacional-pdc-preliminar.pdf. Consultada el 25 de marzo del 2014.
5. LEVEY, A. y Otros. **Ansiedad y trastorno del sueño en pacientes con tratamiento antituberculoso.** Tesis doctoral. Valencia. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Básica. 1991
6. ALVAREZ GORDILLO, Carmen. y Otros. **Percepciones y prácticas relacionadas con la TBC y la adherencia al tratamiento en**

Chiapas. Tesis doctoral. México, D.F. Universidad Autónoma Metropolitana. 2007

7. **ARROSI Silvina y Otros. Factores asociados a la no- adherencia al tratamiento de la tuberculosis.** Tesis doctoral. Buenos Aires. Universidad de buenos aires. 2008

8. **FERRER Ximena y Otros. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis del adulto.** Tesis Maestría. Santiago de Chile. Universidad Católica de Chile. 2007

9. **GÓMEZ RAMOS, G y Otros. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar.** Tesis doctoral. Guadalupe- nuevo león. 2002

10 **GUTIERREZ. Análisis de la Situación de Salud en Colombia 2002-**

2007. Evidenciado en:

[http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS Tomo%20IIIIMorbilidad%20y%20mortalidad%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ASIS_Tomo%20IIIIMorbilidad%20y%20mortalidad%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20colombiana.pdf). Consultada el 20 de marzo del 2014.

11 **NAVA AGUILERA, Elizabeth. Factores de riesgo asociados a**

Transmisión reciente de Mycobacterium tuberculosis en Guerrero. Tesis Maestría. México. 2006.

- 12 RÍOS H. María y Otros. Factores asociados a recaídas por Tuberculosis en Lima Este. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Diciembre 2000.**
- 13 CULQUI Dante y Otros. Factores pronósticos del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Tesis de Maestría en Salud Pública. Ica. Universidad Nacional San Luis Gonzaga en Ica. 2009**
- 14 VALENCIA TORRES, A. valoración de la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. Universidad de San Agustín. 1995**
- 15 IWASHITA NISHIDA, Milagros. Aproximación Psicosocial de la Enfermedad de Tuberculosis Pulmonar en el Cono Norte de Lima Metropolitana. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología de la Facultad de Ciencias y Filosofía. Departamento de Psicología de UPCH. 1998**
- 16 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Disponible en:**

<http://www.slideshare.net/alertomendoza/norma-tnica-de-salud-para-la-atencin-integral-de-la-persona-afectada-con-tuberculosis-en-per>

Consultada el 18 de marzo del 2014

17 MINSA. Estrategia nacional de prevención y control de la

tuberculosis. 20 de junio del 2005. Disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>. Consultada el 18 de marzo del 2014

18 MINSA. Estrategia nacional de prevención y control de la

Tuberculosis 2013. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>. Consultada el 20 de marzo del 2014

19 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las

personas afectadas por tuberculosis. Disponible en:

<http://www.slideshare.net/alertomendoza/norma-tnica-de-salud-para-la-atencin-integral-de-la-persona-afectada-con-tuberculosis-en-per>

Consultada el 20 de marzo del 2014

20 MINSA. Etapa de vida del adulto.

Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/adulto.htm.

Consultada el 25 de marzo del 2014.

21. ARRIOLA HUERTA PATRICIA y Otros. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso

Tesis Magister en Enfermería. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011

22 GUÍA DE SALUD. Aprendiendo a conocer y manejar la ansiedad.

disponible en:

www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/pacientes/01_que_es.html. Consulta da el 25 marzo 2014.

23 INSTITUTO NACIONAL DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES. Temblor.

Disponible en:

www.espanol.ninds.nih.gov/trastornos/distrofia_muscular.htm.

Consultada el 25 de marzo del 2014.

24 Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes cerebro vasculares. Incapacidad de relajación.

Disponible en:

www.espanol.ninds.nih.gov/trastornos/distrofia_muscular.htm.

Consultada el 25 de marzo del 2014.

25 GURNAM SING. Agitación. Evidenciado en:

www.slideshare.net/gurnamhari/agitacion-psicomotora-udela.

Consultada el 28 de marzo del 2014.

26 Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes cerebro vasculares. **Dificultad para conciliar el sueño.**

Disponible en:

www.espanol.ninds.nih.gov/trastornos/distrofia_muscular.htm.

Consultada el 28 de marzo del 2014.

27 BARTICEVIC Nicolás. **Enfrentamiento del paciente tuberculoso**

con palpitaciones.

Disponible en:

<http://lavquen1.tripod.com/libros1.htm>. Consultada el 28 de marzo del 2014

28 Ansiedad y depresión, dolencias demasiado habituales en pacientes

tuberculosos. **Dificultad respiratoria.**

Disponible en: www.abchomeopatia.com/ansiedad-y-depresion.

Consultada el 28 de marzo del 2014.

29 CANO VIDAL Antonio. **Emociones negativas (ansiedad, depresión**

e ira) en pacientes tuberculosos. Tesis doctoral. Universidad compútense de Madrid. Marzo. 2000

30 TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS. **Molestias estomacales.**

Disponible en: <http://www.webconsultas.com/tuberculosis/tratamiento-de-la-tuberculosis-717>. Consultada el 20 de marzo del 2014.

31 MARTINEZ GONZÁLEZ. Guía Práctica para mejorar la atención del paciente con tuberculosis. [www: pub_guiatuberculosis%20\(1\).pdf](http://www.pub_guiatuberculosis%20(1).pdf).
Consultada el 20 de marzo del 2014.

32 VALENCIA MIRANDA, ANGEL. Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud n°5.
Tesis especialista en neumología. Arequipa sur. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002

33 SAMES. La Depresión: Tristeza llevada a sus extremos y de los medicamentos que lo controlan. Evidenciado en:
http://www.sames.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=122:la-depresion-tristeza-llevada-a-sus-extresmo-y-de-los-medicamentos-que-la-controlan&catid=1:articulos-nuevos&Itemid=11.
Consultada el 20 de marzo del 2014.

34 VALENCIA MIRANDA, ANGEL. Niveles de depresión en los pacientes con tuberculosis en la red de servicios de salud n°5.
Tesis especialista en neumología. Arequipa sur. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002

35 GELBAND Horacio. Factores de la no adherencia al tratamiento

antituberculoso. Evidenciado en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis01.pdf>. Consultada el 28 de abril del 2014.

36 RAMOS CAMPOS, Cinthya y Otros. Necesidades y cuidados

nutricios del paciente con tuberculosis. Tesis Maestría. México. Universidad del Valle de Atemajac Campus Aguascalientes. 2008

37 GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE INSOMNIO EN ATENCIÓN

PRIMARIA. Aprendiendo a conocer y manejar el insomnio.

Evidenciado en:

http://www.quiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_paciente.pdf. Consultada el 22 de marzo del 2014.

38. CASTAÑEDA, Lilly. .Ante el diagnóstico de tuberculosis, el

refuerzo emocional del paciente frena el miedo y el rechazo a la enfermedad. Corporate News. Vol. 68: 7-10. Febrero .2014

39. GUZMÁN MIRANDA, Omar y Otros. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales.

Universidad de oriente. Santiago de Cuba. 2012

40. BARAJAS UGALDE, Daniel. Tuberculosis pulmonar.

Hepatotoxicidad.

Evidenciada: <http://www.slideshare.net/danbar1908/tuberculosis-pulmonar-y-hepatotoxicidad>. Consultada el 28 de marzo del 2014

41 Mesén Minerva. Los determinantes del ambiente familiar y la

adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. vol.13 Ene. 2005

42 Martha Tacuri Taipe. "Relación entre adherencia y nivel de

conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud Primavera .El Agustino, 2009.

43. PAUCHARD HAFEMANN, Héctor. Situaciones de Maltrato: los

Tipos más Frecuentes en la Interacción Personal. Disponible en: <http://www.relaciones-humanas.net/situaciones.html>. Consultada el 16 de marzo del 2014

- 44 MOLINA MULA Jesús. El derecho a la confidencialidad y los cuidados de Enfermería.**Dialnet. Vol10:7. Julio 2007.
- 45 PINEDO CHUQUIZUTA Cynthia, 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" 2008.**
- 46 BROOKINS Miranda. Cómo discutir la falta de trabajo en equipo con un empleado.** Evidenciado en: www.ehowenespanol.com/discutir-falta-equipo-empleado-como_252449/. Consultada el 16 de marzo del 2014.
- 47 FERRER, María. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis del adulto en santiago, chile.** Evidenciado en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/52837>. Consultada el 26 de marzo del 2014
- 48 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.** Evidenciado en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf. Consultada el 12 abril del 2014.

49 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Evidenciado en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf. Consultada el 12 abril del 2014.

50 HOMEDES N. Ugalde, ¿Qué sabemos del cumplimiento de los tratamientos médicos en el tercer mundo? Boletín sanitario de panamá. Vol. 10:8 a 12. Julio. 1998.

51 TACURI TAIPE Emelia. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. Tesis Bachiller de enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

52 HEREDIA, Josefina. Atención de enfermería en pacientes con tuberculosis. Evidenciado en: <http://dpss.gob.do/ponencias/simposium.pdf>. Consultada el 18 de marzo del 2014.

53 MINSA. Programa Nacional de tuberculosis y enfermedades respiratorias .Módulo 5.Control de tratamiento.

Evidenciado en:

www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Documentos_normativos_regulatorios_tecnicos/Modulos_de_capitacion_TAES/Modulo_5.pdf. Consultada el 18 de marzo del 2013.

54 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las

personas afectadas por tuberculosis. Evidenciado en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf.

Consultada el 12 abril del 2014.

55 MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las

personas afectadas por tuberculosis. Evidenciado en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf.

Consultada el 12 abril del 2014.

56 MAPFRE. Pruebas de Laboratorio. Evidenciado en:

<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/analisis-esputo.shtml>.

Consultada el 18 de marzo del 2014.

ANEXO

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTIN DE PORRES - 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p><u>Título:</u></p> <p>“Factores psicológicos y sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud los libertadores, San Martin de Porres-2014”.</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Relacionar los factores psicológicos y sociales a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martin de Porres- 2014.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <p>✓ Identificar los factores psicológicos relacionados a la adherencia al tratamiento</p>	<p><u>Principal:</u></p> <p>Los factores psicológicos y sociales están relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud, Los Libertadores, 2014.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio de investigación fue de tipo Descriptivo porque busca describir las variables, cuantitativo debido a su factibilidad de medición de variables, de tipo no experimental ya que se efectuó sin la manipulación intencionada de variables, de corte transversal porque se realizó en un determinado tiempo y de tipo correlacional, porque describe la relación de las dos variables en un momento determinado.</p>	<p>a) La Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 46 pacientes, de los cuales 39 se encontraron en el Esquema para TB sensible, 06 en MDR y 01 en XMDR los cuales pertenecen a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud “Los Libertadores.”</p> <p>Los criterios de inclusión y exclusión para el estudio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de inclusión <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pacientes que se encuentren en el Esquema para TB sensible, MDR y XMDR.

<p><u>Formulación de Problema:</u></p> <p>¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia sanitaria nacional de Prevención y control de Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores,</p>	<p>antituberculoso en los pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres, 2014.</p> <p>✓ Identificar los factores sociales relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres, 2014.</p> <p>✓ Identificar la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes adultos que</p>	<p><u>Nula</u></p> <p>Los factores psicológicos y sociales no están relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes adultos que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud, Los Libertadores, 2014.</p>	<p>4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <div data-bbox="1225 535 1509 777" data-label="Diagram"> <pre> graph TD M[M] --> X1[X1] M --> X2[X2] X1 --> r[r] X2 --> r r --> Y[Y] </pre> </div> <p>Dónde: M = Muestra X1 = Factores Psicológicos X2 = Factores Sociales Y = Adherencia al tratamiento antituberculoso r = Relación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pacientes que tienen las edades entre 20 años y mayores de 59 años. ❖ Pacientes que asistan a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. ❖ Pacientes que hablan castellano. ❖ Pacientes que aceptan participar en el estudio. <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de exclusión <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pacientes menores de 20 años. ❖ Pacientes que no hablan castellano. ❖ Pacientes que no pertenecen al programa. <p>b) La Muestra</p> <p>La muestra se obtuvo por el</p> <div data-bbox="1624 1187 1978 1333" data-label="Equation-Block" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> $n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$ </div>
---	--	--	--	--

San Martin de Porres, 2014?	acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Los Libertadores - San Martin de Porres, 2014.			muestreo probabilístico proporcional constituido por 37 pacientes que recibieron tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud "Los Libertadores"
-----------------------------	---	--	--	---

ANEXO B

MEDICAMENTOS	PRIMERA FASE		SEGUNDA FASE (Tres Veces por semana)	
	Dosis (mg/ Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/ Kg)	Dosis máxima diaria
Isoniacida (H)	5 (4 - 6)	300 mg	10 (8 - 12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8 - 12)	600 mg	10 (8 - 12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20 - 30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15 - 25)	1600 mg		

Fuente: Norma técnica de Salud para el control de Tuberculosis.

ANEXO C

CASOS DE TB MDR/XDR

Los esquemas individualizados para TBMDR serán elaborados por el médico consultor y revisados posteriormente por el CRER / CER-DISA.

Los esquemas para TBXDR serán elaborados por el médico tratante de las UNETs y revisados por el CNER.

El esquema individualizado para el paciente con TB MDR/XDR debe elaborarse considerando los siguientes principios:

Incluir por lo menos 4 medicamentos antituberculosis de segunda línea a los que son sensibles o nunca 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 antituberculosis: 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.

Fuente: Norma técnica de Salud para el control de tuberculosis.

PACIENTES CON TB XDR y aquellos con indicaciones de medicamentos del quinto grupo deben:

Iniciar su tratamiento internados en las UNETs, por lo menos 2 meses, en ambientes con adecuado control de infecciones.

Recibir los medicamentos parenterales por catéteres subcutáneos de larga duración

Al alta hospitalaria, la continuación del tratamiento será en instituciones o en domicilios acondicionados con medidas de control de infecciones.

Fuente: Norma técnica de Salud para el control de tuberculosis.

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento acepto participar de formar voluntaria en esta investigación, que tiene por finalidad conocer la relación entre los “factores psicológicos y sociales” a la “adherencia al tratamiento antituberculoso”. De igual manera se me hizo saber que no corro ningún riesgo, puedo retirarme cuando así lo decida. Se me aseguro que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano además que la información brindada será confidencial y a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

Por lo que autorizo a la investigadora, quien desarrollará este trabajo de investigación, para que realice las preguntas necesarias y a las cuales responderé correctamente.

Firma del informante

ANEXO E
CUESTIONARIO

**FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE INTERFIEREN A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES
ADULTOS QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE
SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTIN DE PORRES 2014**

Buen día, Mi nombre es (Betsy Catherine Quillatupa Vicente), egresada de la facultad de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO y en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación, que tiene por objetivo determinar la relación entre los "Factores psicológicos y sociales" y la "Adherencia al tratamiento antituberculoso". La información que brinde será anónima, confidencial y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responder con veracidad a las preguntas. Agradezco anticipadamente su colaboración y sinceridad en las respuestas.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se presenta a continuación

I. **DATOS GENERALES:**

1. Sexo:

a) Masculino b) Femenino

2. Edad:

a) 20 – 24 b) 25 – 54 c) 55 – 59 d) 60 a más

3. Estado civil:

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
Conviviente ()

4. Grado de instrucción:

- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|-----|
| Sin educación | () | Secundaria incompleta | () |
| Primaria incompleta | () | Secundaria completa | () |
| Primaria completa | () | Superior Completa | () |
| Superior Incompleta | () | | |

5. Ocupación:

- | | | | |
|-------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Labora fuera de la casa | () | Labora dentro de la casa | () |
| Ama de casa | () | Estudiante | () |

6. Ingreso mensual:

- Menos de 750 () Alrededor de 750 () Más de 750 ()

II.- Factores psicosociales:

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de los ítems que se le presentan a continuación.

Marque con una cruz (+) o una equis (x) la respuesta que usted crea correcta, por cada ítem hay 2 posibilidades de respuesta, elija una de ellas:

Si.....1
No.....0

N°	ITEM	SI	NO
7	Me es difícil aceptar que tengo esta enfermedad.		
8	Me llevó tiempo aceptar y asimilar mi enfermedad		
9	Me sentí triste y deprimido cuando supe que estaba enfermo.		
10	No puedo dormir adecuadamente por pensar mucho en mi enfermedad		
11	Padecer esta enfermedad es culpa mía.		
12	Pensar en el desenlace de mi enfermedad me provoca el llanto y/o lloro sin razón.		

13	Cuando pienso en mi enfermedad, no puedo comer adecuadamente.		
14	Me siento tenso y no puedo relajarme cuando pienso en mi enfermedad.		
15	Me siento agitado cuando pienso en el desenlace de mi enfermedad.		
16	Tengo dificultad para conciliar el sueño		
17	Siento sudoración en mis manos, pies o en mi cara cuando me preguntan por mi enfermedad.		
18	He sentido constantemente temblores en mis manos cuando supe acerca de mi enfermedad.		
19	Siento que mi corazón late más rápido cuando pienso en mi enfermedad.		
20	Sufro constantes dolores estomacales días antes de acudir a mi cita.		
21	Tengo dificultad para prestar atención		
22	Ingiero alcohol actualmente		
23	Consumo drogas actualmente		
24	Su familia conoce de su enfermedad		
25	Siente Ud. apoyo de su familia en su tratamiento.		
26	Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece.		
27	¿Conoce el tipo de Esquema de tratamiento que recibe y cuánto durara?		
28	¿Conoce Ud. cuantas pastillas debe tomar?		
29	Conoce el riesgo de no asistir a tomar sus medicamentos.		
30	El ambiente del Programa de Tuberculosis se encuentra limpio y ordenado.		
31	Considero que el ambiente donde soy atendido cuenta con excelente ventilación natural.		
32	Observo que el centro de salud toma las medidas respectivas en cuanto a la higiene de sus diferentes ambientes		
33	Frecuentemente observo que el personal está cuchicheando sobre el estado de salud de algún paciente.		
34	El personal de salud me genera confianza y seguridad.		

35	Frecuentemente observo mi caja de pastillas con mi nombre grabado a la vista del público en general.		
36	Me siento incómodo cuando el personal de salud no es discreto con mis datos personales.		
37	Siente usted que puede hablar de sus problemas con el personal de salud.		
38	El personal del Centro de salud me atiende de forma cordial.		
39	Observo a menudo discrepancias entre el personal de salud, médicos, enfermeras y el resto del personal de salud.		

ANEXO F

FICHA DE REGISTRO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD "LOS LIBERTADORES, SAN MARTIN DE PORRES"

1. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la **PRIMERA FASE.**

Control de asistencia	1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes
Asistencia diaria		
Asistencia con una falta		
Asistencia con dos faltas		
Asistencia con 3 a más faltas		

2. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la **SEGUNDA FASE.**

Control de asistencia	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Asistencia tres veces por semanas				
Asistencia con una falta				
Asistencia con dos faltas				
Asistencia con tres a más faltas				

3. Asistencia a consulta médica

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

4. Asistencia a la entrevista de enfermería

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

5. Control de examen Baciloscópico/entrega de resultado.
- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento

6. Entrega mensual de muestra de esputo

	1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Entrega oportuna						
Entrega atemporal						
No entrega						

7. Tendencia mensual de la curva ponderal – peso inicial

Registro De peso	1 ^o MES	2 ^o MES	3 ^o MES	4 ^o MES	5 ^o MES	6 ^o MES
Tendencia						
Incrementa						
Mantiene						
Disminuye						

APELLIDOS Y NOMB	ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA			ASIST. ENTREVISTA ENFERMERA			Control exam. Bacteriologico		Curva ponderal -Peso		
	AL INICIO Y AL CAMBIO	SOLO AL INICIO DEL TRATAMIENTO	AL CAMBIO DE FASE	Al inicio del tto y cambio de fase	Al inicio del tto	Al cambio de fase	Al inicio del tto y cambio de fase	Solo al inicio del tto	Incrementa	Mantiene	Disminuye

ANEXO H
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES											
	1			2			3			4		
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
1. Determinación del problema.												
2. Formulación del problema.												
3. Objetivos de la investigación.												
4. Justificación del problema.												
II. MARCO TEÓRICO.												
5. Antecedentes del estudio												
6. Marco teórico o conceptual.												
III. VARIABLES E HIPÓTESIS												
7. Determinación del problema.												
8. Operacionalización de variables.												
9. Hipótesis general e hipótesis específicas.												

IV. METODOLÓGIA.																		
10. Tipo de investigación.																		
11. Diseño de la investigación.																		
12. Población y muestra.																		
13. Técnicas e instrumentos.																		
14. Plan de análisis estadísticos de datos.																		
V. PRESUPUESTO																		
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.																		
15. Anexos																		

ANEXO I

PRESUPUESTO

Nº	RUBRO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
1	Remuneraciones			
	Investigadora	01	95 horas	00.00
	Asesor	01	39 horas	00.00
	Digitador(a)	01	20 horas	30.00
		Subtotal		30.00
2	Bienes y/o materiales			
	Bibliografía	01	Libro de Metodología de la investigación.	20.00
	Material de escritorio	Varios	Papel bond, lapiceros, cuadernos, folder, etc.	18.00
	Suministro	Varios	Memoria USB 2 GB, CD	30.00
		Subtotal		68.00
3	Servicios			
	Fotocopias	150 hojas	Copias.	12.00
		Varios	Material bibliográfico y otros.	12.00
	Internet	Varios	Particular y domiciliaria.	45.00
	Comunicación	Varios	A telefonía móvil (Claro, movistar y fijo).	60.00
	Movilidad	Varios	Pasajes locales – particular.	16.00
	Biblioteca	5 veces	Recolección de información.	15.00
	Impresiones	261	Impresión del proyecto y otros.	30.00
	Alimentación	Varios	Durante las horas de trabajo.	16.00
	Anillado	04	Revisión del proyecto de investigación	56.00
		Subtotal		262.00
4	Imprevistos			42.50
	TOTAL			402.50

ANEXO J

LIBRO DE CÓDIGOS

ITEM			PUNTUACIÓN
1			a) 1 b)2
2			a) 1 b)2 c)3 d)4
3			a) 1 c)3 b) 2 d)4 e)5
4			a) 1 c)3 e) 5 b) 2 d)4 f) 6
5			a) 1 c)3 b) 2 d)4
6			a) 1 b)2 c)3
N° ITEM	VARIABLES	TIPO	PUNTUACIÓN
7	Factores Psicológicos	Aceptación de enfermedad	SI = 1 NO = 0
8	Factores Psicológicos		SI = 1 NO = 0
9	Factores Psicológicos	Tristeza	SI = 1 NO = 0
10	Factores Psicológicos s	Insomnio	SI = 1 NO = 0
11	Factores Psicológicos s	Sentimiento de Culpa	SI = 1 NO = 0
12	Factores Psicológicos s	Crisis de Llanto	SI = 1 NO = 0

13	Factores Psicológicos	Pérdida de apetito	SI = 1	NO = 0
14	Factores Psicológicos	Incapacidad de Relajación	SI = 1	NO = 0
15	Factores Psicológicos	Agitación	SI = 1	NO = 0
16	Factores Psicológicos	Dificultad para conciliar el sueño	SI = 1	NO = 0
17	Factores Psicológicos	Sudoración	SI = 1	NO = 0
18	Factores Psicológicos	Temblor	SI = 1	NO = 0
19	Factores Psicológicos	Palpitaciones	SI = 1	NO = 0
20	Factores Psicológicos		SI = 1	NO = 0
21	Factores Psicológicos	Dificultad en la atención	SI = 1	NO = 0
22	Factores Sociales	Consumo de OH	SI = 1	NO = 0
23	Factores Sociales	Consumo de drogas	SI = 1	NO = 0
24	Factores Sociales	Apoyo Familiar	SI = 1	NO = 0
25	Factores Sociales			
26	Factores Sociales			
27	Factores Sociales	Falta de conocimiento al tratamiento	SI = 1	NO = 0
28	Factores Sociales			
29	Factores Sociales			
30	Factores Sociales	Ambiente del PCT	SI = 1	NO = 0
31	Factores Sociales			
32	Factores Sociales			
33	Factores Sociales		SI = 1	NO = 0
34	Factores Sociales			

35	Factores Sociales	Falta de Confidencialidad	
36	Factores Sociales	Relación inadecuada	SI = 1 NO = 0
37	Factores Sociales		
38	Factores Sociales		
39	Factores Sociales	Trabajo en equipo	SI = 1 NO = 0

ANEXO K
LIBRO DE CÓDIGOS

ADHERENCIA			
Nº	PREGUNTA VARIABLE	CATEGORIA	CODIGOS
1	Control asistencia PRIMERA FASE	Asistencia diaria	1
		Asistencia con una falta	2
		Asistencia con dos faltas	3
		Asistencia con 3 a más faltas	4
2	Control asistencia SEGUNDA FASE	Asistencia dos veces por semana	1
		Asistencia con una falta	2
		Asistencia con dos faltas	3
		Asistencia con 3 a más faltas	4
3	Asistencia a consulta médica	Inicio de tratamiento y cambio de fase	1
		Inicio de tratamiento	2
		Cambio de fase	3
4	Asistencia a la entrevista de enfermería	Inicio de tratamiento y cambio de fase	1
		Inicio de tratamiento	2
		Cambio de fase	3
5	Control baciloscópico/ entrega resultado	Inicio de tratamiento y cambio de fase	1
		Inicio de tratamiento	2
6	Entrega mensual de muestra de esputo	Entrega oportuna	1
		Entrega atemporal	2
		No entrega	3
7	Curva ponderal- peso inicial	Incrementa	1
		Mantiene	2
		Disminuye	3

ANEXO L

CUADRO N° 01

“Sexo de pacientes adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	26	70%
Femenino	11	30%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014.

ANEXO M

CUADRO N° 02

“Edad de pacientes adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Edad	Número	Porcentaje
20 - 24	14	38%
25 - 54	18	49%
55 - 59	3	8%
60 a más	2	5%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014.

ANEXO N
CUADRO N° 03

“Estado Civil de pacientes adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	6	16%
Casado	10	27%
Viudo	1	3%
Divorciado	5	14%
Conviviente	15	41%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014.

ANEXO Ñ
CUADRO N° 04

“Grado de Instrucción de paciente adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Grado de Instrucción	Número	Porcentaje
Sin Educación	0	0%
Primaria Incompleta	6	16%
Primaria Completa	5	14%
Secundaria Incompleta	4	11%
Secundaria Completa	12	32%
Superior incompleta	6	16%
Superior Completa	4	11%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014.

ANEXO O

CUADRO N° 05

“Ocupación de pacientes adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Ocupación	Número	Total
Labora fuera de la casa	5	14%
Labora dentro de la casa	3	8%
Ama de casa	7	19%
Estudiante	22	59%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014.

ANEXO P

CUADRO N° 06

“Ocupación de pacientes adultos que acuden a la ESPCT en el C.S. Los Libertadores-SMP-2014”

Ingreso Mensual	Número	Total
Menos de 750	20	54%
Alrededor de 750	10	27%
Más de 750	7	19%
Total	37	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes en el C.S. Los Libertadores. 2014

ANEXO Q

TABLA N° 01

FACTORES PSICOLOGICOS SEGÚN LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUE ACUDE A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

ANSIEDAD	N°	%
ALTA	8	21.62
MEDIA	15	40.54
BAJA	14	37.84
TOTAL	37	100.00

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Psicológicos

En el cuadro N°01 podemos apreciar que del 100% (37) de pacientes encuestados, 40.54% (15) presentan una ansiedad media, 37.84% (14) tienen una ansiedad baja y sólo 21.62% (8) presentaron una ansiedad alta.

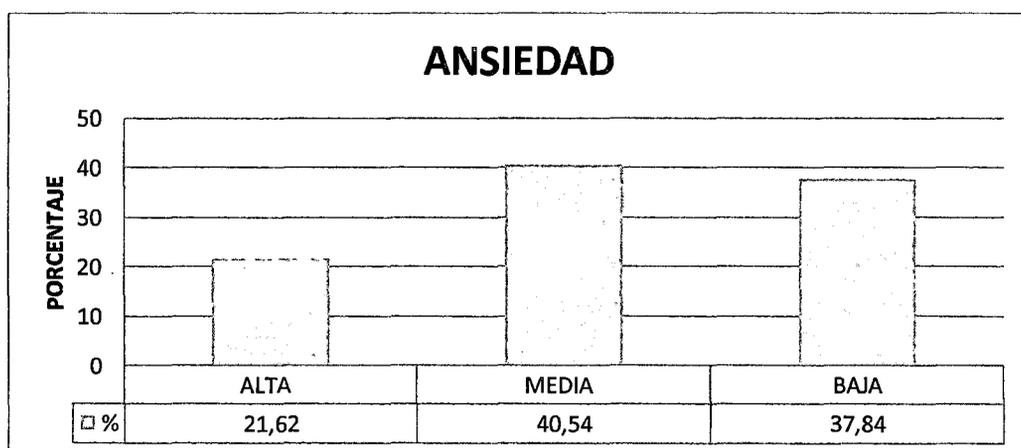


TABLA N° 02

FACTORES PSICOLOGICOS SEGÚN LA DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO PRESENTAN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO	N°	%
SI	14	37.84
NO	23	62.16
TOTAL	37	100.00

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Psicológicos

En el cuadro N°02 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 62.16% (23) no presentan ninguna dificultad para conciliar el sueño y 37.84% (14) presentaron dificultad para conciliar el sueño.

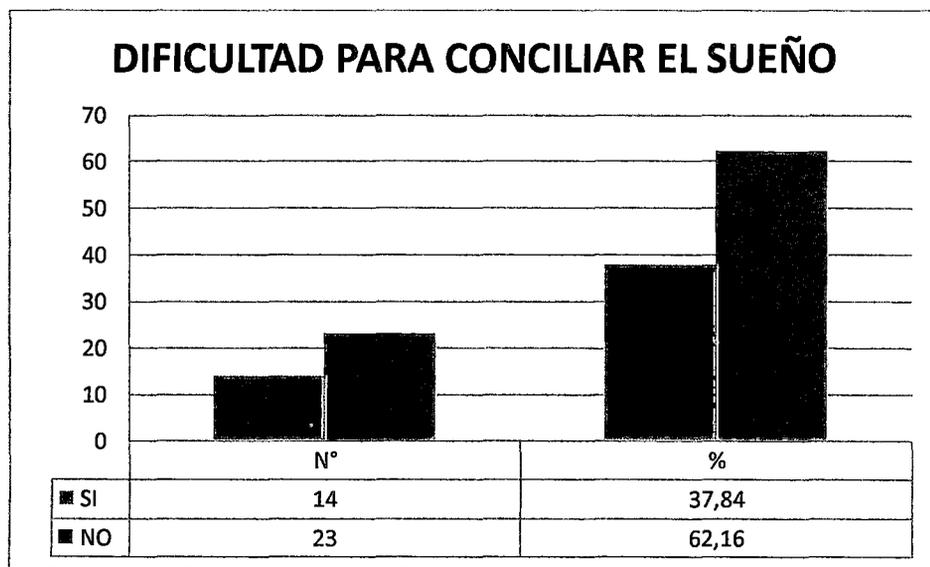


TABLA N° 03

FACTORES PSICOLOGICOS SEGÚN LA DEPRESION DEL PACIENTE QUE ACUDE A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

DEPRESION	N°	%
LEVE	8	21.62
MODERADA	19	51.36
SEVERA	10	27.02
TOTAL	37	100.00

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Psicológicos

En el cuadro N°03 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 51.36% (19) de pacientes presentaron una depresión moderada seguido de 27.02% (10) tienen una depresión severa y por último 21.62% (8) presentaron una depresión leve respecto a su enfermedad.

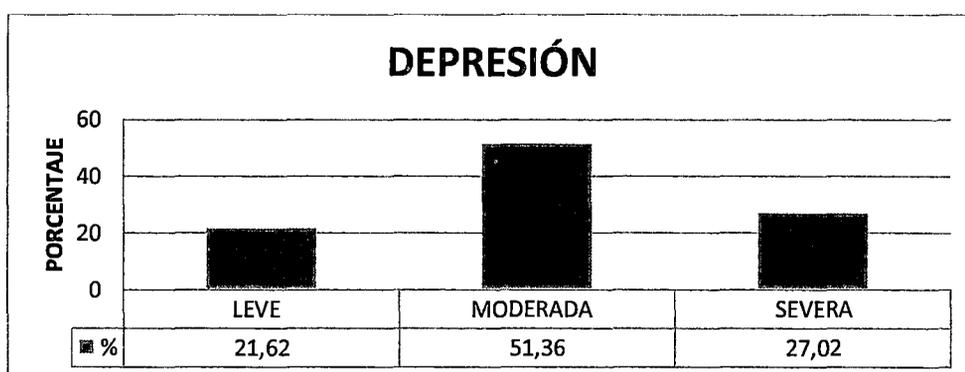


TABLA N° 4

**FACTORES PSICOLOGICOS SEGÚN EL SENTIMIENTO DE CULPA DEL
PACIENTE QUE ACUDE A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014**

SENTIMIENTO DE CULPA	N^a	%
SI	24	64.86
NO	13	35.14
TOTAL	37	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Psicológicos

En el cuadro N°4 podemos apreciar que de 37(100%) de pacientes encuestados, 64.86% (24) pacientes sienten culpabilidad por su enfermedad y 35.14% (13) no presentan ningún sentimiento de culpa hacia su enfermedad.

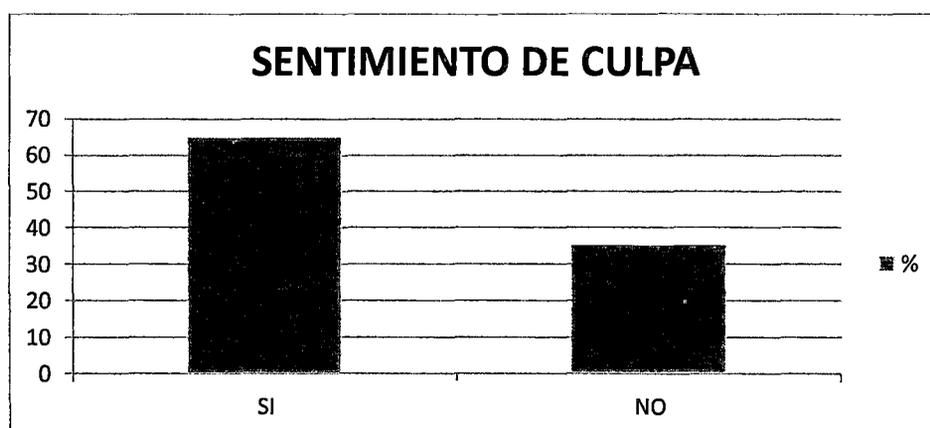


TABLA N° 5

**FACTORES SOCIALES SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DEL
PACIENTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014**

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS	N^a	%
SI	9	24.32
NO	28	75.68
TOTAL	37	100

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Sociales

En el cuadro N°5 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 75.68% (28) personas no consumen alcohol ni drogas y 24.32% (9) si consumían alcohol y drogas.

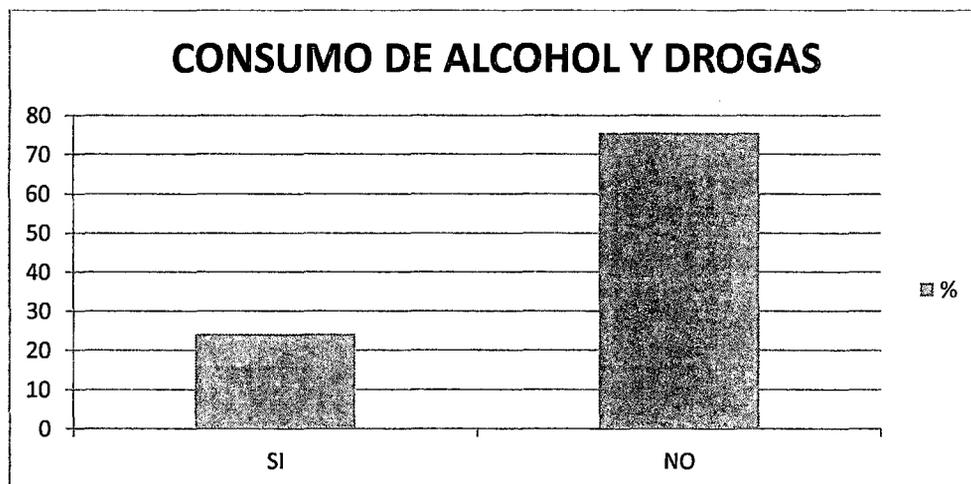


TABLA N° 6

FACTORES SOCIALES SEGÚN APOYO FAMILIAR PARA EL PACIENTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

APOYO FAMILIAR	Nª	%
SI	29	78.38
NO	8	21.62
TOTAL	37	100.00

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Sociales

En el cuadro N°6 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 78.38% (29) personas tienen apoyo familiar y 21.62 (8) no tienen apoyo familiar.

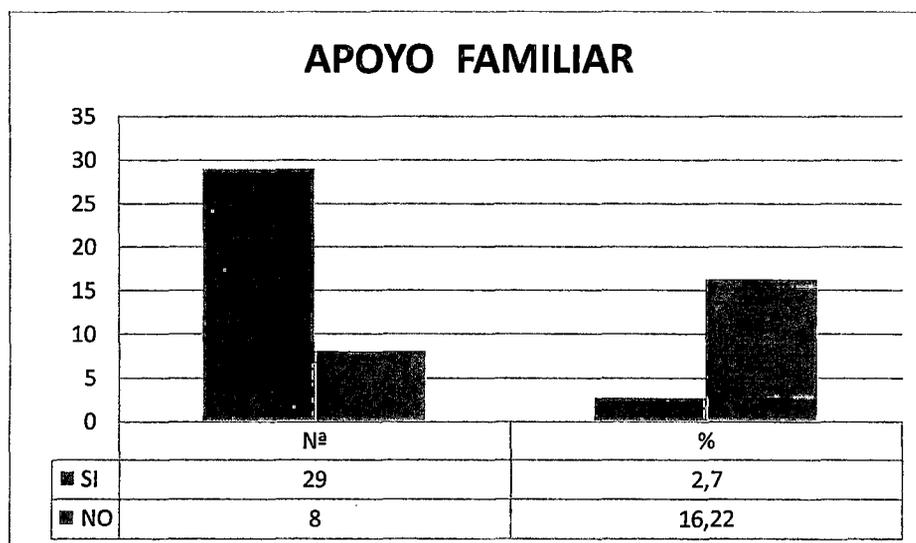


TABLA N°7

**FACTORES SOCIALES SEGÚN EL AMBIENTE DEL SERVICIO DE LA
ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL C.S. LOS
LIBERTADORES – S.M.P.2014**

AMBIENTE	N^a	%
Adecuado	34	91.89
Inadecuado	3	8.11
TOTAL	37	100.00

Fuente: Aplicación del Cuestionario de Factores Sociales

En el cuadro N°7 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 91.89% (34) consideran tener un ambiente adecuado y el 8.11% (3) creen tener un ambiente inadecuado.

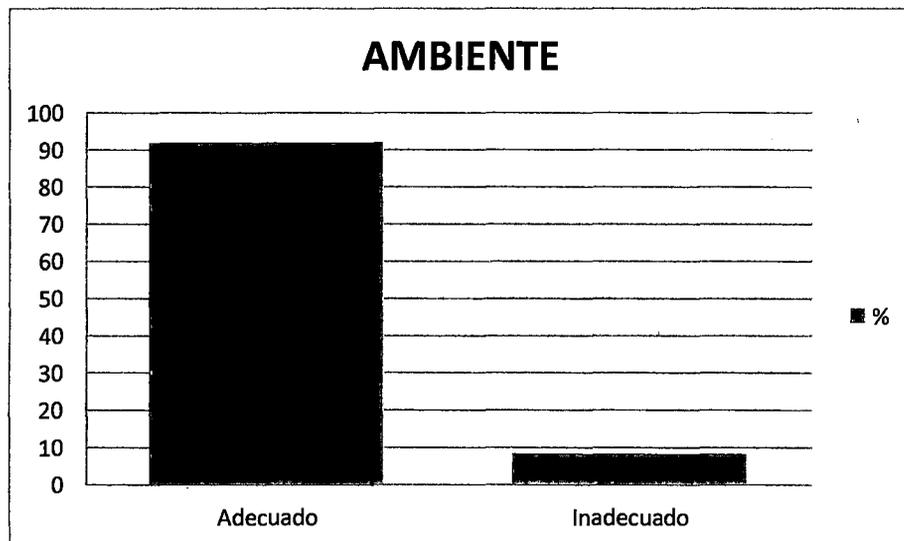


TABLA N°8
ADHERENCIA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

Control de asistencia	1º MES	%	2º MES	%
Asistencia diaria	25	67.57	30	81.08
Asistencia con una falta	7	18.91	5	13.52
Asistencia con dos faltas	2	5.41	1	2.70
Asistencia con 3 a más faltas	3	8.11	1	2.70
Total	37	100%	37	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de adherencia

En el cuadro N°8 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, en el primer mes la asistencia diaria era de 67.57 % (25) personas y 8.11% (3) personas tenían asistencia con 3 o más faltas y para el segundo mes 81.08% (30) personas acudían sus respectivos días para la toma de sus pastillas y 2.70% (1) de personas presentaban asistencia con 3 a más faltas.

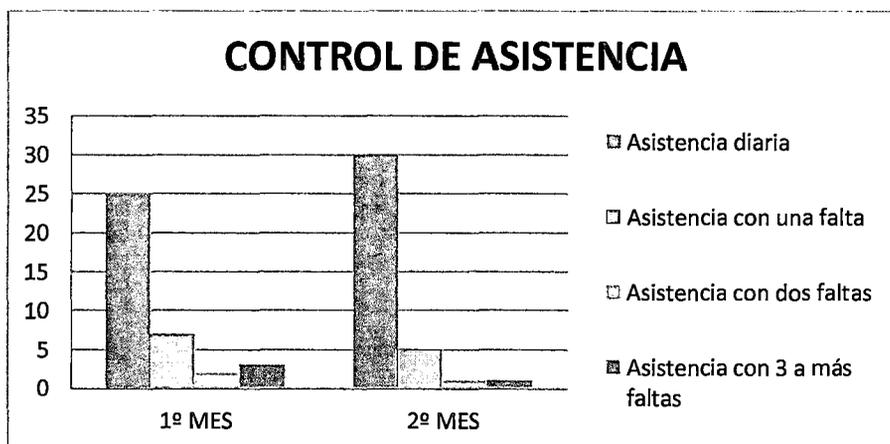


TABLA N°9

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO SEGÚN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

Control de asistencia	3° MES	%	4° MES	%	5° MES	%	6° MES	%
Asistencia tres veces por semana	33	89.19	27	91.89	15	81.08	16	94.59
Asistencia con una falta	4	10.81	2	5.41	5	13.52	2	5.41
Asistencia con dos faltas	0	0	1	2.70	2	5.41	0	0
Asistencia con 3 a más faltas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	37	100%	30	100%	22	100%	18	100%

Fuente: Aplicación del Cuestionario de adherencia

En el cuadro N°9 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 89.19% (33) personas asistían tres veces por semana y 10.81% (4) personas tenían asistencia una falta y para el sexto mes 94.59% (35) personas tenían asistencia dos veces por semana para la toma de sus pastillas y 5.41% (2) de personas presentaban asistencia con 3 a más faltas.

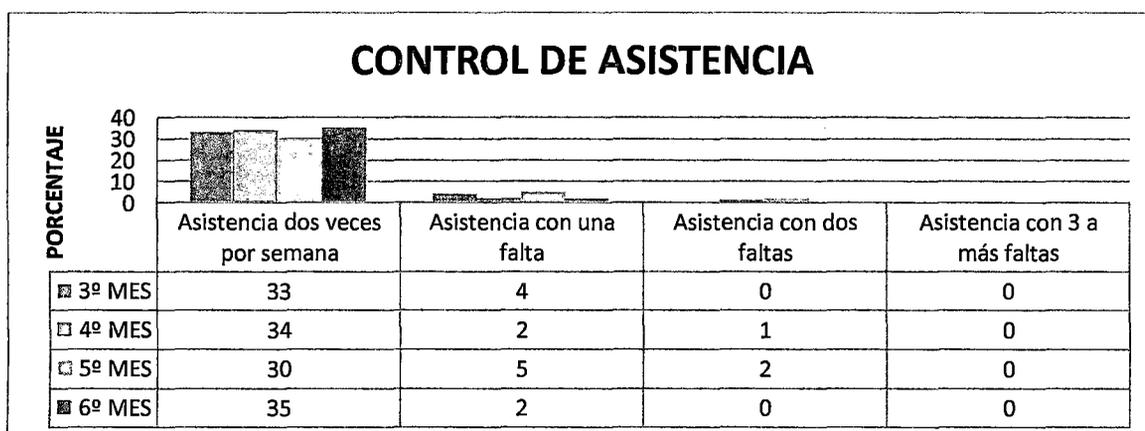


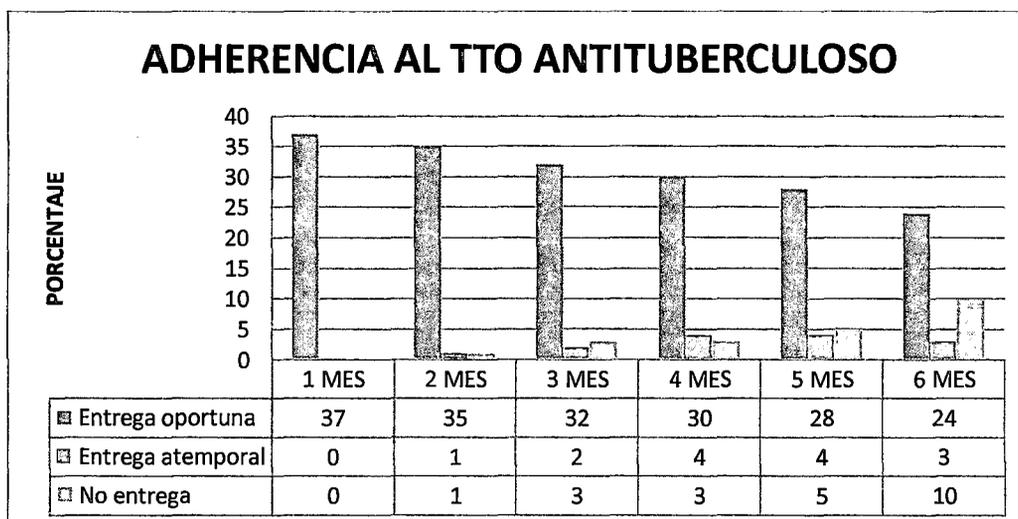
TABLA N°10

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO SEGÚN INDICACIONES DE SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL C.S. LOS LIBERTADORES – S.M.P. 2014

ENTREGA MENSUAL DE MUESTRA DE ESPUTO	1 MES	%	2 MES	%	3 MES	%	4 MES	%	5 MES	%	6 MES	%
Entrega oportuna	37	100	35	94.59	32	86.49	30	81.08	28	75.68	24	64.86
Entrega atemporal	0	0	1	2.70	2	5.41	4	10.81	4	10.81	3	8.11
No entrega	0	0	1	2.70	3	8.11	3	8.11	5	13.52	10	27.02
TOTAL	37	100%										

Fuente: Aplicación del Cuestionario de adherencia

En el cuadro N°10 podemos apreciar que de 100% (37) de pacientes encuestados, 94.59% (32) pacientes entregaron oportunamente para el tercer mes, 5.41% (2) pacientes entregaron a temporal y 8.11% (3) pacientes no entregaron en su debido momento y para el sexto mes las cifras ha ido decayendo y el cual se puede evidenciar que 64.86% (24) pacientes entregaron oportunamente y el 27.02% (10) de pacientes no entregaron su muestra de esputo.



ANEXO R

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FACTOR PSICOLÓGICO Y SOCIAL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula

α – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{1 - \sum Si^2}{\sum St^2} \right)$$

K = N° de Ítems

Si² = Suma de la Varianza de cada ítem

St² = Suma de la Varianza de cada escala (pacientes)

K = 33

Si² = 20.68

St² = 34.88

$$\alpha = \frac{33 (1 - 20.68^2)}{32 (34.88^2)}$$

$$\alpha = \frac{1.03 (1 - 427.7)}{1216.61}$$

$$\alpha = 0.0018 (1 - 427.7)$$

$$\alpha = 0.0018 (426.7)$$

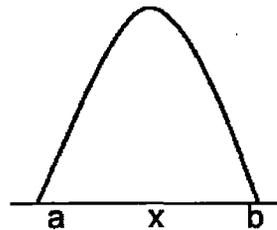
$$\alpha = 0.76$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.5$ por tanto el instrumento es confiable

MEDICION DE VARIABLE FACTOR PSICOLOGICO

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

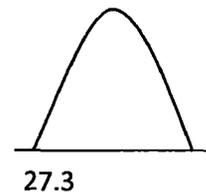
$$b = x + 0.75 (S)$$

A) FACTOR PSICOLOGICO

DS = 4.45

$$X = 1135/37 = 30.68$$

$$a = 30.68 - 0.75 (4.45) = 27.34$$



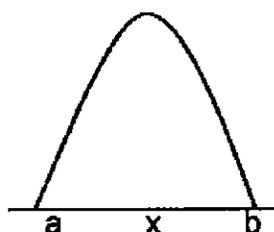
INFLUENCIA NEGATIVA DE FACTOR PSICOLOGICO: MENOR A 27

INFLUENCIA POSITIVA DE FACTOR PSICOLOGICO: MAYOR O IGUAL A 27

MEDICION DE VARIABLE FACTOR SOCIAL

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

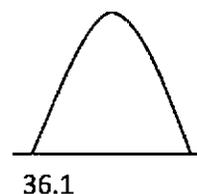
$$b = x + 0.75 (S)$$

B) FACTOR SOCIAL

DS = 3.66

$$X = 1438/37 =$$

$$a = 38.86 - 0.75 (3.66) = 36.1$$



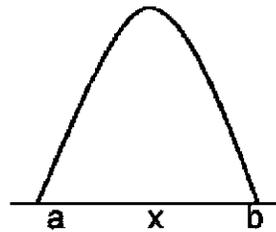
INFLUENCIA NEGATIVA DE FACTOR SOCIAL: MENOR A 36.1

INFLUENCIA POSITIVA DE FACTOR SOCIAL: MAYOR A 36.1

MEDICION DE VARIABLE FACTOR PSICOSOCIAL

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

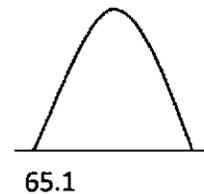
$$b = x + 0.75 (S)$$

C) FACTOR SOCIAL

$$DS = 5.79$$

$$X = 2573/37 = 69.5$$

$$a = 69.5 - 0.75 (5.79) = 65.1$$



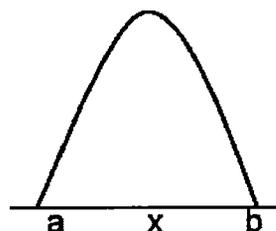
INFLUENCIA NEGATIVA DE FACTOR SOCIAL: MENOR O IGUAL A 65

INFLUENCIA POSITIVA DE FACTOR SOCIAL: MAYOR O IGUAL A 66

MEDICION DE VARIABLE FACTOR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

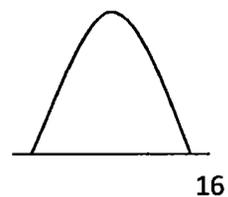
$$b = x + 0.75 (S)$$

D) FACTOR DE ADHERENCIA

$$DS = 2.2$$

$$X = 549/37 = 14.8$$

$$a = 14.8 + 0.75 (2.2) = 14.8 + 1.65 = 16.45$$



ADHERIDO: MENOR O IGUAL A 16

NO ADHERIDO: MAYOR A 16

ANEXO R

VALORES CORRELACIONALES COVARIANZA Y R DE PEARSON CORRELACIONAL

	X	Y	X*Y	x	y	x*y	X ²	Y ²	x ²	y ²
1	66	18	1188	-4	3	-11	4356	324	13	10
2	80	14	1120	10	-1	-9	6400	196	109	1
3	80	13	1040	10	-2	-19	6400	169	109	3
4	72	15	1080	2	0	0	5184	225	6	0
5	74	15	1110	4	0	1	5476	225	20	0
6	64	16	1024	-6	1	-6	4096	256	31	1
7	66	16	1056	-4	1	-4	4356	256	13	1
8	69	14	966	-1	-1	0	4761	196	0	1
9	75	13	975	5	-2	-10	5625	169	30	3
10	74	13	962	4	-2	-8	5476	169	20	3
11	59	14	826	-11	-1	9	3481	196	111	1
12	75	13	975	5	-2	-10	5625	169	30	3

13	72	13	936	2	-2	-5	5184	169	6	3
14	77	14	1078	7	-1	-6	5929	196	56	1
15	78	14	1092	8	-1	-7	6084	196	72	1
16	75	14	1050	5	-1	-5	5625	196	30	1
17	69	13	897	-1	-2	1	4761	169	0	3
18	72	18	1296	2	3	8	5184	324	6	10
19	66	16	1056	-4	1	-4	4356	256	13	1
20	58	19	1102	-12	4	-48	3364	361	133	17
21	62	15	930	-8	0	-1	3844	225	57	0
22	64	18	1152	-6	3	-18	4096	324	31	10
23	78	13	1014	8	-2	-16	6084	169	72	3
24	68	13	884	-2	-2	3	4624	169	2	3
25	69	11	759	-1	-4	2	4761	121	0	15
26	64	11	704	-6	-4	21	4096	121	31	15
27	69	11	759	-1	-4	2	4761	121	0	15
28	71	14	994	1	-1	-1	5041	196	2	1

29	63	15	945	-7	0	-1	3969	225	43	0
30	65	20	1300	-5	5	-23	4225	400	21	27
31	69	16	1104	-1	1	-1	4761	256	0	1
32	71	19	1349	1	4	6	5041	361	2	17
33	62	14	868	-8	-1	6	3844	196	57	1
34	67	16	1072	-3	1	-3	4489	256	6	1
35	63	17	1071	-7	2	-14	3969	289	43	5
36	74	15	1110	4	0	1	5476	225	20	0
37	73	16	1168	3	1	4	5329	256	12	1
SUMATORIAS	2573	549	38012	0	0	-166	180133	8327	1205	181
	MEDIA X	69.54								
	MEDIA Y	14.84								

Covarianza

$$S_{xy} = \frac{\sum X_i \cdot Y_i}{n} - X \cdot Y =$$

$$\frac{38012}{37} - (69.5)(14.8)$$

$$S_{xy} = 1027.4 - 1028.6$$

$$S_{xy} = -1.22$$

El resultado de la covarianza al ser positivo, nos indica cierta tendencia a que a un tiempo semanal de estudio por encima de la media corresponden calificaciones por encima de la media, y a un tiempo de estudio negativo corresponden calificaciones por debajo de la media

R DE PEARSON CORRELACIONAL

	X	Y	X*Y	x	y	x*y	X2	Y2	x2	y2
1	66	18	1188	-4	3	-11	4356	324	13	10
2	80	14	1120	10	-1	-9	6400	196	109	1
3	80	13	1040	10	-2	-19	6400	169	109	3
4	72	15	1080	2	0	0	5184	225	6	0
5	74	15	1110	4	0	1	5476	225	20	0
6	64	16	1024	-6	1	-6	4096	256	31	1
7	66	16	1056	-4	1	-4	4356	256	13	1
8	69	14	966	-1	-1	0	4761	196	0	1
9	75	13	975	5	-2	-10	5625	169	30	3
10	74	13	962	4	-2	-8	5476	169	20	3
11	59	14	826	-11	-1	9	3481	196	111	1
12	75	13	975	5	-2	-10	5625	169	30	3
13	72	13	936	2	-2	-5	5184	169	6	3

14	77	14	1078	7	-1	-6	5929	196	56	1
15	78	14	1092	8	-1	-7	6084	196	72	1
16	75	14	1050	5	-1	-5	5625	196	30	1
17	69	13	897	-1	-2	1	4761	169	0	3
18	72	18	1296	2	3	8	5184	324	6	10
19	66	16	1056	-4	1	-4	4356	256	13	1
20	58	19	1102	-12	4	-48	3364	361	133	17
21	62	15	930	-8	0	-1	3844	225	57	0
22	64	18	1152	-6	3	-18	4096	324	31	10
23	78	13	1014	8	-2	-16	6084	169	72	3
24	68	13	884	-2	-2	3	4624	169	2	3
25	69	11	759	-1	-4	2	4761	121	0	15
26	64	11	704	-6	-4	21	4096	121	31	15
27	69	11	759	-1	-4	2	4761	121	0	15
28	71	14	994	1	-1	-1	5041	196	2	1
29	63	15	945	-7	0	-1	3969	225	43	0

30	65	20	1300	-5	5	-23	4225	400	21	27
31	69	16	1104	-1	1	-1	4761	256	0	1
32	71	19	1349	1	4	6	5041	361	2	17
33	62	14	868	-8	-1	6	3844	196	57	1
34	67	16	1072	-3	1	-3	4489	256	6	1
35	63	17	1071	-7	2	-14	3969	289	43	5
36	74	15	1110	4	0	1	5476	225	20	0
37	73	16	1168	3	1	4	5329	256	12	1
SUMATORIAS	2573	549	38012	0	0	-166	180133	8327	1205	181
	MEDIA X	69.54								
	MEDIA Y	14.84								

N = 18

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

$$R = \frac{(37)166 - (0)(0)}{V(37)(1205) - (1205)^2 * (37)(181) - (181)^2}$$

$$R = \frac{6142 - 0}{V(-)(43380) * (6697) - (181)^2}$$

$$R = \frac{6142}{V(43380)(6516)}$$

$$R = \frac{6142}{V(182664080)}$$

$$r = \frac{6142}{13550}$$

$$R = 0.45$$

Viendo los resultados, llegamos a la conclusión de que la prueba es **fiable**, ya que existe una **correlación Moderada**. Como el resultado es positivo las dos variables correlacionan en el mismo sentido. A puntuaciones X por encima de la media en la primera aplicación, corresponden valores X por encima de la media en la segunda aplicación

VALORES PEARSON

$r = 1$ correlación perfecta.

$0.8 < r < 1$ correlación muy alta

$0.6 < r < 0.8$ correlación alta

$0.4 < r < 0.6$ correlación moderada

$0.2 < r < 0.4$ correlación baja

$0 < r < 0.2$ correlación muy baja

$r = 0$ correlación nula