



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE  
EDAD CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURIN.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUIMICO FARMACEUTICO

**AUTORES:**

BACH. GILBERTO SÁNCHEZ MUCHAYPIÑA

BACH. SARITA MARÍA ANTÓN ALARCÓN

**ASESOR:**

MG. ACARO CHUQUICAÑA FIDEL ERNESTO

LIMA-PERÚ

2020

**Dedicatoria**

Dedicado a aquellas personas que son mi inspiración, quienes me dieron la posibilidad de llegar hasta donde estoy, a mis padres, a mis héroes.

Gilberto Sánchez M

A mi amada familia, por ser un gran apoyo y motivación para lograr alcanzar cada uno de mis objetivos personales y profesionales.

Sara María Antón A

## **Agradecimiento**

A nuestro señor todopoderoso que nos da la vida y su inmenso amor.

Del mismo modo, a la Universidad Interamericana para el desarrollo, nuestro agradecimiento por todos estos años de estudio, brindándonos docentes de calidad, quienes, a su vez, nos guiaron por medio de sus enseñanzas, aportando conocimientos hacia nuestra persona.

Finalmente, y en especial a nuestro asesor Mg. QF. Acaro Chuquicaña Fidel Ernesto, por brindarnos sus sabias enseñanzas y nuevos aportes que nos ayudaron a incrementar nuestros conocimientos.

## Índice general

Portada .....	i
Agradecimiento .....	2
Índice general .....	3
Índice de tablas .....	6
Índice de figuras .....	7
Resumen .....	8x
Abstract .....	9
Introducción .....	10
Capítulo I: Planteamiento del Problema .....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación .....	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos .....	15
2.1. Antecedentes .....	15
2.1.1. Nacionales .....	15
2.1.2. Internacionales .....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Tuberculosis.....	13
2.2.2. Fuentes de infección y reservorio .....	14
2.2.3. Signos y síntomas.....	15
2.2.4. Diagnóstico .....	15
2.2.5. Tratamiento.....	17
2.2.6. Norma Técnica de Salud 104 .....	18
2.2.7. Adherencia al tratamiento.....	21
2.2.8. Administración del tratamiento anti tuberculosis.....	21
2.2.9. Adherencia Terapeutica .....	22
2.2.10. Métodos para medir la adherencia terapéutica .....	22

2.3.	Marco conceptual .....	23
2.4.	Hipótesis .....	24
2.4.1.	Hipótesis general .....	24
2.4.2.	Hipótesis específica .....	24
2.5.	Operacionalización de variables e indicadores .....	25
Capítulo III: Metodología .....		26
3.1.	Tipo y nivel de investigación.....	35
3.2.	Descripción del método y diseño .....	35
3.3.	Población y muestra .....	35
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.4.1.	Técnica .....	36
3.4.2.	Instrumento .....	36
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	28
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados .....		29
4.1.	Presentación de resultados .....	38
4.1.1.	Adherencia al tratamiento.....	389
4.1.2.	Indicadores de la dimensión Conocimiento .....	31
4.1.3.	Indicadores de la dimensión Personal .....	35
4.1.4.	Indicadores de la dimensión Profesional - Paciente .....	47
4.1.5.	Indicadores de la dimensión Comportamiento al cumplimiento de tratamiento .....	42
4.2.	Prueba de Hipótesis.....	45
4.2.1.	Prueba de contrastación de hipótesis general.....	45
4.2.2.	Prueba de contrastación de hipótesis específica 1.....	47
4.2.3.	Prueba de contrastación de hipótesis específica 2.....	48
4.2.4.	Prueba de contrastación de hipótesis específica 3.....	49
4.2.5.	Prueba de contrastación de hipótesis específica 4.....	50
4.2.	Discusión de los resultados .....	52
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones .....		55
5.1.	Conclusiones.....	564
5.2.	Recomendaciones .....	56
Referencias bibliográficas .....		57
Anexos.....		62
Anexo 1: Matriz de consistencia.....		62

Anexo 2: Instrumento.....	63
Anexo 3: Testimonios fotográficos .....	68
Anexo 4: Juicio de expertos.....	70

## Índice de tablas

Tabla 1. Escenarios epidemiológicos de tuberculosis de acuerdo a riesgo de transmisión.....	20
Tabla 2. Operacionalización de las variables e indicadores .....	25
Tabla 3. Valorización del instrumento.....	28
Tabla 4. Test Morisky Green (Cuestionario).....	3829
Tabla 5. Adherencia al tratamiento (Respuestas correctas NO-SI-NO-NO).....	390
Tabla 6. Uso de forma Farmacéutica en su tratamiento .....	31
Tabla 7. Frecuencia con la que toma sus medicamentos .....	32
Tabla 8. Acerca de la dosificación de sus medicamentos.....	33
Tabla 9. Acerca del tiempo de duración de sus medicamentos .....	34
Tabla 10. Edad del paciente .....	35
Tabla 11. Sexo del paciente.....	36
Tabla 12. Estado civil del paciente .....	37
Tabla 13. Ocupación laboral .....	47
Tabla 14. Ingreso económico familiar.....	39
Tabla 15. Afiliación a algún seguro de salud .....	40
Tabla 16. Cumplimiento del tratamiento con apoyo de un profesional de Salud .....	41
Tabla 17. Lugar donde acude en primera instancia para conseguir su tratamiento .....	42
Tabla 18. Lugar más accesibilidad para el medicamento en el cumplimiento de su tratamiento .....	43
Tabla 19. Persona o profesional de salud le sugiere el cumplimiento del tratamiento .....	44
Tabla 20. Tabla de Correlacion.....	45
Tabla 21. Correlación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín. ....	46
Tabla 22. Correlación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green) .....	47
Tabla 23. Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal .....	49
Tabla 24. Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente .....	50
Tabla 25. Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento .....	51

## Índice de figuras

Figura 1. Test Morisky Green (Respuestas correctas NO-SI-NO-NO).....	29
Figura 2. Adherencia al tratamiento .....	390
Figura 3. Uso de forma Farmacéutica en su tratamiento .....	31
Figura 4. Frecuencia con la que toma sus medicamentos .....	32
Figura 5. Dosificación de sus medicamentos .....	33
Figura 6. Duración de sus medicamentos .....	34
Figura 7. Edad del paciente .....	35
Figura 8. Sexo del paciente .....	36
Figura 9. Estado civil del paciente.....	37
Figura 10. Ocupación laboral .....	38
Figura 11. Ingreso económico familiar .....	39
Figura 12. Afiliación a algún seguro de salud .....	40
Figura 13. Cumplimiento del tratamiento con apoyo de un profesional de Salud.....	41
Figura 14. Lugar donde acude en primera instancia para conseguir su tratamiento .....	42
Figura 15. Lugar más accesibilidad para el medicamento en el cumplimiento de su tratamiento.....	43
Figura 16. Persona o profesional de salud le sugiere el cumplimiento del tratamiento .....	44

## Resumen

La presente investigación se realiza, debido a que existen muchos pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Perú que no cumplen con un tratamiento adecuado con sus medicamentos, muchas veces por el desconocimiento sobre ello, o porque sienten que es innecesario realizarlo. En la actualidad, hay pacientes que, si llevan un tratamiento sobre alguna enfermedad, pero se desconoce el nivel de adherencia al tratamiento. Es por ello que, el objetivo general fue comprobar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín julio-2020. En la metodología, se trabajó con un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, cuya muestra fue de 80 pacientes mayores de edad entre 18 a 70 años, aplicando la técnica de encuesta y su respectivo instrumento cuestionario y para medir la Adherencia se aplicó el Test de Morisky Green. Los resultados manifestaron que, el porcentaje de pacientes mayores de edad con tuberculosis con adherencia al tratamiento en lo Personal fue del 35%; en cuanto a la relación Profesional – Paciente fue del 75% y en la relación Comportamiento y cumplimiento de tratamiento fue del 45%. En tal sentido, se concluye que, el nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín julio-2020, fue del 51%. Esto quiere decir que, más de la mitad de la muestra tiene conocimiento en el cumplimiento del tratamiento sobre tuberculosis.

**Palabra Clave:** Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis.

### **Abstract**

The present investigation is carried out because there are many elderly patients with tuberculosis in Peru who do not comply with adequate treatment with their medications, often due to ignorance about it, or because they feel that, it is unnecessary to do so. At present, there are patients who, if they undergo treatment for a disease, but the level of adherence to treatment is unknown. That is why the general objective was to check the level of adherence to treatment in elderly patients with tuberculosis at the Hospital Centro Materno Infantil de Lurín July-2020. In the methodology, we worked with a descriptive, cross-sectional and prospective study, whose sample consisted of 80 patients of legal age between 18 and 70 years, applying the survey technique and its respective questionnaire instrument and to measure Adherence, the Test of Morisky Green. The results showed that the percentage of elderly patients with tuberculosis with personal adherence to treatment was 35%; Regarding the Professional - Patient relationship, it was 75% and the Behavior and treatment compliance relationship was 45%. In this sense, it is concluded that the level of adherence to treatment in elderly patients with tuberculosis at the Centro Materno Infantil de Lurín July-2020, was 51%. This means that more than half of the sample is aware of compliance with tuberculosis treatment.

Key Word: Adherence, Treatment, Tuberculosis.

## Introducción

La OMS considera que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa que, aunque también afecta a otros órganos, suele afectar a los pulmones. Sin duda, se trata de una patología estrechamente relacionada con factores sociales, actualmente es una de las diez principales causas de muerte en el mundo, por lo que en los últimos diez años ha sido considerada como la máxima prioridad para la humanidad. Agenda de salud mundial (OMS 2017). Actualmente, seis países concentran el 60% de todos los casos de tuberculosis en el mundo, y en India, el 27% de los casos registrados, el 33% de los cuales corresponden a Sudáfrica, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán (OMS 2017). Por tanto, no es difícil inferir que el progreso de las enfermedades a nivel mundial depende del progreso de estos países en la prevención, detección y notificación de enfermedades.

La adherencia al tratamiento es una opción viable porque representa el comportamiento del paciente que toma la medicación. La Organización Mundial de la Salud lo define como "el grado en que el comportamiento de una persona al tomar medicamentos, hacer dieta o cambiar hábitos de estilo de vida es consistente con las recomendaciones acordadas por los profesionales de la salud". (Sabaté, 2003), y también tiene características dinámicas y se ve afectado por muchos factores. La adherencia al tratamiento generalmente se expresará como una variable dicotómica (adherencia y no adherencia), o expresada como un porcentaje basado en la dosis del fármaco prescrito dentro de un cierto tiempo de 0% a  $\geq 100\%$ . Sin conocer el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, no se puede evaluar la eficacia y seguridad de las terapias farmacológicas solicitadas. Si el cumplimiento es menor que el nivel ideal, no se puede lograr el objetivo clínico requerido y podemos fortalecer el tratamiento solicitado o reemplazarlo por otro de mayor seguridad (Pages, N y Valverde, I. 2018).

Por tanto, es necesario que los profesionales de la salud utilicen herramientas para evaluar el cumplimiento del tratamiento, los resultados y formular las intervenciones más adecuadas para cada paciente, las cuales debemos evaluar y reevaluar periódicamente. Es por esto que el objetivo de investigación de este trabajo de investigación es determinar el nivel de cumplimiento de los pacientes con tuberculosis en el centro de ancianos para el tratamiento, y diseñar la estructura con base en información detallada en el Capítulo I, en donde se explicará los problemas que se han suscitado a nivel internacional y nacional en relación a la adherencia al tratamiento en algunas enfermedades, para luego formular la problemática, los objetivos que se desea lograr con la investigación y describir la justificación teórica, social, práctica y metodológica del estudio. Por su parte en el Capítulo II, se analizarán trabajos previos de nivel nacional e internacional, que luego servirán para contrastar nuestro estudio; además, se buscará la literatura pertinente de la variable en estudio, sustentado con el aporte de algunos investigadores, así mismo se formulan las hipótesis de estudio y se elaboraron la operacionalización de las variables. Por otro lado; en el Capítulo III, se redacta la metodología a realizar en la investigación,

sobre el tipo de investigación, nivel, método y diseño con el aporte de estudiosos que afirman sobre las definiciones descritas; del mismo se redacta la población, muestra, técnicas y métodos involucrados en la recolección de datos. En el Capítulo IV se desarrollará el estudio estadístico de las variables, obteniendo los resultados de la investigación. Por último, en el Capítulo V, se realiza la discusión de los resultados haciendo un contraste con otras investigaciones que realizaron estudios similares; de la misma manera, se desarrollan las conclusiones; recomendaciones; bibliografía y anexos.

## Capítulo I: Planteamiento del Problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis es una enfermedad. Aunque ha pasado un tiempo, quizás antes de la aparición de los seres humanos, todavía está desvelando lentamente sus secretos y constituye una modificación del conocimiento del paciente sobre la enfermedad. Esta enfermedad es causada por un proceso de infección de larga duración. Se produce sobre todo porque *Mycobacterium tuberculosis* es una enfermedad muy peligrosa con un riesgo de contagio muy alto, que actualmente afecta a un gran número de personas en el mundo, especialmente en zonas marginadas y vulnerables en situación de pobreza, desnutrición y hacinamiento (OMS, 2014)

La tuberculosis siempre ha sido un problema de salud pública enorme y de gran alcance en el Perú. La aparición de organismos farmacorresistentes dificulta su control y plantea interrogantes sobre las medidas reales adoptadas para la prevención y el control. El análisis de los determinantes sociales asociados a la tuberculosis tiende a ser un tratamiento informal, lo que conduce a su persistencia y desarrollo de farmacorresistencia. El propósito es determinar el papel del Estado en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis; reconocer las dificultades de los pacientes para lograr el tratamiento, que tiene un impacto en la salud colectiva; y discutir sus opciones de manejo con base en los derechos de los pacientes y la sociedad (Llanos y Zavalaga, 2011).

Los familiares deben instruir a los pacientes en cuarentena domiciliaria para que se pueda evitar la propagación de la enfermedad, a fin de obtener la máxima cooperación en las medidas de higiene a tomar. Esta es la forma más fácil de prevenir la propagación de bacterias y cubrirse la boca. Usar al toser o estornudar, toallas de papel desechables. Además, mantenga al paciente en una habitación soleada y bien ventilada. Los pacientes utilizarán mascarillas protectoras al salir. Suelen tener que esperar hasta que el esputo sea negativo. También deben optar por medidas de higiene estrictas y precisas, como el lavado frecuente de manos, en lugar de descuidar el seguimiento del tratamiento básico en la mejoría de la enfermedad (Villena, 2011)

Durante todo el proceso de tratamiento, el personal de salud debe observar directamente los medicamentos utilizados en todos los pacientes con tuberculosis para asegurar su efectividad. Por lo tanto, para obtener una cura, el tratamiento observado directamente ayuda a asegurar que el medicamento siga el horario correcto y continúe el tratamiento. Hasta que se tome la última dosis. Sin embargo, el equipo de TB debe trabajar con el paciente para garantizar que se siga todo el proceso de atención y tratamiento (Manual de Capacitación para el manejo de la tuberculosis, 2006), desde la Adherencia al tratamiento, calidad de atención, seguimiento de pacientes irregulares.

Hay muchas razones que una persona puede encontrar al seguir los tratamientos, porque pueden obstaculizar el cumplimiento del paciente (MINSA, 2006). En este sentido, esta investigación es concreta. Se insiste en recibir el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín. El propósito es brindar información al departamento que permita generar ideas y facilitar un buen clima de comunicación con los pacientes.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores de adherencia al cumplimiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente
- Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal
- Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente
- Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

#### **1.4. Justificación**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta al mundo desde hace mucho tiempo entre hombres, mujeres, niños y ancianos, no distingue entre clases sociales o razas y hace que los órganos internos del cuerpo humano se degeneren hasta provocar la muerte personal. En efecto, la epidemiología ha reconocido varios factores, predominando la infectividad de la enfermedad, como la alimentación, la vivienda, la presión, los factores socioeconómicos, etc. Aquí es donde se prueba la justificación, dado que cada uno de los factores mencionados tiene características claras, el propósito del estudio es dar más énfasis el rol del farmacéutico, el cual es fundamental para la distribución de la medicación especificada por el médico tratante para el seguimiento y cumplimiento del tratamiento, en mejora del paciente. La calidad de vida es un concepto que se utiliza cada vez más para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas y los efectos de los medicamentos. Teniendo en cuenta el alto grado de instrumentación de la práctica clínica actual, su abordaje en el campo de la salud suele realizarse a través de cuestionarios autogestionados. (Lopera, 2020).

Por las razones anteriores, considerando el papel de los farmacéuticos en la insistencia en el tratamiento de pacientes ancianos con tuberculosis pulmonar, este estudio es razonable. Utiliza medios efectivos para controlar y controlar la mejoría parcial de las condiciones y calidad de vida del paciente de Lurín.

## Capítulo II: Fundamentos teóricos

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Nacionales

Peralta, A. et al (2018) en su trabajo *Comprensión de la Información y Cumplimiento del Tratamiento farmacológico de los pacientes que acuden a la Botica Kevin de San Juan de Miraflores y la Botica Global Farma de Santa Anita de Enero – Mayo*, tuvo el objetivo de evaluar la Comprensión de la Información y Cumplimiento del Tratamiento farmacológico de los pacientes. El método de investigación es descriptivo y transversal, la población en estudio está formada por todos los pacientes que acuden a la Botica Kevin de San Juan de Miraflores y la Botica +Global Farma de Santa Anita de enero - mayo del año 2018. Esta población se estima en 8,000 clientes para la Botica + Global Farma de Santa Anita y de 9,000 para la botica Kevin De San Juan De Miraflores, teniendo como mínimo dos muestras de 306 pacientes, que acuden a cada una de las boticas y los resultados de la encuesta indican que el 60% de los pacientes de Botica Kevin y el 61% de los pacientes de Botica Global Farma malinterpretan la información del tratamiento. Además, en el tratamiento, el 65% de los pacientes que participaron en Botica Kevin y el 75% de los pacientes que participaron en Botica Global Farma tuvieron poco efecto del tratamiento farmacológico, entonces como conclusión tenemos a un desempeño deficiente en la comprensión de la información sobre medicamentos de las dos farmacias.

Delgado, F. (2018), con su trabajo *Nivel de conocimiento y prácticas de Automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018, Perú*, tuvo como objetivo saber el nivel de conocimiento y prácticas de Automedicación en pobladores. En una muestra que realizó de tipo descriptivo transversal, cuya población estaba constituida por pobladores adultos de 18 a 60 años con un aproximado de 380 familias, cuya muestra final es por 127 jefes de hogar idóneos, para la obtención de datos se utilizó la entrevista con preguntas estructuradas, se señaló que más de un tercio tenían entre 30 y 59 años y eran hombres, y más de la mitad conocía la automedicación. Respecto a los conocimientos sobre Automedicación se tiene que el 68,5% tiene un conocimiento malo, 22,8% regular y 8,7% bueno. Esto es muy malo. De hecho, más de la mitad de las personas consumen en función de su enfermedad y la mitad de los encuestados no acude a los centros médicos por motivos económicos, sino que compra

medicamentos en farmacias y farmacias, mientras que las enfermedades respiratorias es el principal motivo de compra.

Chumbi y Julián (2017), en su trabajo de investigación Aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del Hospital Belén de Trujillo, 2017, cuyo propósito fue evaluar la Aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque PIDICES para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis. El método de investigación fue descriptivo y longitudinal. La población estuvo conformada por toda la muestra de carácter censal, un total de 7 pacientes, se obtiene los datos mediante la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario a pacientes del Plan Estratégico de Salud de TB, los datos obtenidos muestran que el nivel de conocimientos y prácticas de higiene ha mejorado, por lo que en conclusión a alcanzando un nivel de conocimiento superior, 57% y 43% del nivel intermedio, respectivamente, y ningún paciente tiene un nivel de conocimiento inferior.

Ortiz, Llosa y Paredes (2017) con su trabajo Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, su investigación es básica y descriptiva, en la que estudió una población de 23 pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud de Ciudad Nueva y utilizó la prueba de Morisky Levine y estadística descriptiva, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado el cuestionario. El resultado fue que los pacientes observados en este procedimiento tenían entre 18 a 29 años, y el 52% de ellos no respondió positivamente a la evaluación. Los autores concluyeron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tratados en el Centro de Salud de Ciudad Nueva en 2016 tuvieron una mala adherencia al tratamiento.

Dávila y Morí, (2015) en su trabajo de investigación Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del Paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2015, tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del Paciente con tuberculosis. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, el tamaño de la muestra constituyó 80 familiares. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Lickert, que permitió medir la actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis

Pulmonar; que obtuvieron una validez 93,3% y 98,9% respectivamente a través del método Delphi; una confiabilidad de 90,9% y 95,9% respectivamente, según el coeficiente Alfa de Cronbach. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar; 68.8 % de familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0 % actitud de indiferencia. En conclusión, existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con Tuberculosis Pulmonar.

Acosta, (2015) con su trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de Prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana- Huancavelica 2014, tuvo el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas. El tipo de investigación fue no experimental - observacional; nivel correlacional; diseño no experimental, transversal y correlacional; métodos inductivo, deductivo, estadístico, analítico y bibliográfico; el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert para medir la actitud. La muestra fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva. Concluyendo que los que tienen conocimiento bajo, tienen una actitud negativa en mayor porcentaje; los que tienen un nivel de conocimiento medio o regular tienen una actitud positiva en mayor porcentaje y los que tienen un conocimiento alto tienen una actitud positiva, por lo que existe relación significativa entre estas variables.

Barra, (2018) en su trabajo Adherencia al tratamiento Farmacológico oral de Personas con diabetes Mellitus en 7 localidades de la costa de Perú, tuvo el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes Mellitus. El tipo de Diseño fue observacional transversal. Durante un periodo de tres meses, profesionales de salud de 7 localidades de la Costa de Perú, aplicaron dos cuestionarios a 284 pacientes: Test Morisky Green y un cuestionario estructurado; para medir el nivel de adherencia terapéutica y recopilar información relevante según los objetivos planteados, tuvo como resultado que, de los 284 pacientes incluidos en el estudio, se obtuvo un 27.8% de adherencia al tratamiento antidiabético oral. Metformina fue el agente hipoglicemiante con mayor prescripción (96,4%), seguido de

Glibenclamida (17.2%). La proporción de hombres y mujeres encuestados es de 1:2. El 63,7% de los pacientes se atendía en el sistema de salud público (MINSA). Al analizar los datos mediante regresión logística, se observa mayor adherencia en aquellos pacientes con menos tiempo de tratamiento y con ocupación laboral fuera del hogar. No se encontró asociación entre adherencia y el resto de las variables estudiadas. Teniendo como conclusión y de acuerdo con los resultados obtenidos, los pacientes con diabetes en la población estudiada tienen baja adherencia al tratamiento (27,8%), valor inferior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los resultados obtenidos en estudios de otros países de Latinoamérica.

Medina, R. et al (2016) en su trabajo de investigación Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016, tuvo el objetivo de evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial. El método de investigación es descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 pacientes, en quienes se aplicó el test de Morisky, Green - Levine y el "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular", se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores. Se tuvo como resultado que la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%). Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ( $\chi^2 = 8.992$ ;  $P = 0.05$ ). Podemos decir además que en conclusión la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Por último, concluimos que se debe trabajar en el factor que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado de los pacientes.

### **2.1.2. Internacionales**

Ospina (2017) con su trabajo Características epidemiológicas de la tuberculosis en inmigrantes en Barcelona, y la efectividad de los agentes comunitarios de salud en el control de esta infección España, tuvo como objetivo evaluar las características epidemiológicas de la tuberculosis en inmigrantes, y la efectividad de los agentes comunitarios de salud en el control de esta infección. El método de investigación fue descriptivo y longitudinal, la población fue de 920 personas con

tuberculosis, siendo la muestra de 93 pacientes, los datos de los pacientes fueron extraídos de las encuestas epidemiológicas del PPCTB, utilizando como método alternativo, capacitar a los líderes de proyectos de tuberculosis en el conocimiento de la enfermedad, los métodos de tratamiento y la importancia de reclutar pacientes lo antes posible y actuar junto con los empleados. Esta coordinación es esencial para el reclutamiento temprano de pacientes con tuberculosis y los contactos posteriores.

Dante (2016) en su trabajo de Epidemiología de la tuberculosis: características del Abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar. Universidad Autónoma de Madrid, tuvo el objetivo de describir las características del Abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar. El tipo de estudio fue un estudio transversal analítico, se seleccionó una muestra de 265 casos entre personas mayores de 65 años y se realizó una encuesta muestral por sexo, las tasas de TBP Y TBEP, siempre se mantuvieron superiores en los hombres, comparado con las mujeres. Así, en TBP, las tasas disminuyeron en hombres de 16,53 a 11,73 y en mujeres de 8,81 a 6,03 en el periodo 2007-2012. En la TBEP la disminución fue de 6,01 a 4,27 en hombres, y de 4,63 a 3,34 en mujeres durante el mismo periodo. La edad media de los casos de TBEP fue de 45,47 + 22 años (44,90 en hombres y 46,26 en mujeres), frente a una edad media de 41,49 + 20 años en TBP (43,78 en hombres y 37,11 en mujeres); Los casos de TBEP presentan una proporción de mujeres superior a los de TBP (43,49 % de mujeres en los TBEP frente a 34,71% en los TBP). El grupo de 15 a 44 años, presenta el mayor porcentaje de casos en ambos grupos; 30,47 % en TBP y 29,62% en TBEP.

López, C.; Canalejas, C. (2018) en su trabajo de investigación "Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis". España, tuvo el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica. El método de investigación es descriptivo y longitudinal, se ha realizado una revisión de la literatura científica existente en diferentes bases de datos y se han seleccionado 27 artículos, además los factores que condicionan la adherencia incluyen factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, la enfermedad y el equipo de enfermería, y se puede apreciar que el enfermero es el principal promotor de la enfermería, destacando su rol. Fortalecer el cumplimiento de la atención médica a través de la educación para la salud. También presenta las diferentes intervenciones implementadas para mejorar la adherencia, como la terapia de observación directa (DOTS), el uso de incentivos y "facilitadores", y la incorporación de nuevas tecnologías, La comunicación es la estrategia fundamental de la enfermera para trabajar el vínculo con este tipo de pacientes.

Murcia, L. (2014) con su trabajo adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012, tuvo el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento. El método de investigación es descriptivo y extenso. En los siguientes 249 casos de tuberculosis se obtuvieron en el departamento de Amazonas; 90% fueron aceptados como nuevos casos; el resultado positivo de la baciloscopia fue del 83%, pero la proporción de cumplimiento del tratamiento al alta fue del 83,5%; la duración total del tratamiento del grupo de pacientes que participaron en el tratamiento de la tuberculosis fue de 116 a 262 días, la tasa de inscripción de este grupo fue del 100% al 69,4%. Aquellos con una tasa de adherencia por debajo del 80% se consideran una tasa de cumplimiento baja; en este grupo las mujeres representan el 75%, las que no han completado la escuela primaria el 60% y el SISBEN I (nivel de ciudadanía) es el 53%, la profesión más común es amas de casa el 22% y el 5% recibe una inyección de estreptomina.

Correa, V.; Farez, M. (2017) con su trabajo Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis que acuden a un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. Ecuador, tuvo el objetivo de evaluar la Caracterización epidemiológica de los usuarios con tuberculosis. El método de investigación es descriptivo, transversal. La población fue de 53 usuarios que asisten al Centro de Salud en este trabajo, para la recolección de datos se utiliza la encuesta mediante una matriz para la recolección de la información, se obtuvo como resultado que la mayoría de los usuarios son hombres y, en comparación con su edad, el porcentaje más alto es de 40 años, convivencia, estado civil, educación secundaria, al menos un trabajo, seguido de una población representativa sin trabajo fijo. Dado que los receptores recibieron la mayor tasa de tratamiento, corresponde a la segunda etapa, seguida de la primera etapa, y representa que la multirresistencia (MDR) es la patología principal, que se asocia con una mayor tasa (VIH), seguida de la diabetes se acompaña de un porcentaje mínimo de hipertensión arterial.

Mattos, G. y Ochoa, A. (2015) en su trabajo Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Bosa, Bogotá entre agosto y octubre. Colombia tuvo el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Este estudio es de carácter descriptivo transversal, en el que se evaluará a un total de 293 pacientes en cuanto al grado de adherencia de los pacientes ancianos al tratamiento farmacológico ingresados en los Servicios de Medicina Interna, se utilizan la encuesta y un formulario de 17 preguntas y se extraerán las siguientes conclusiones: los pacientes hospitalarios presentan una baja

adherencia al tratamiento farmacológico. Además de la no farmacología, se caracteriza por no alcanzar los objetivos del tratamiento. Los ancianos y la educación se relacionan con una mejor adherencia al tratamiento, y el uso de múltiples fármacos del mismo fármaco se relaciona con una menor adherencia al tratamiento.

Gualotuña, C. y Córdova, S. (2018) en su trabajo de investigación Porcentaje de Pacientes Adultos Mayores con Mala Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y los factores asociados en la Consulta Externa de Medicina Interna de un hospital público de la Ciudad de Quito en el Primer Semestre del 2018, tuvo el objetivo de evaluar e identificar el porcentaje de Pacientes con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y sus factores asociados en la consulta externa. Se trata de un análisis, observación y estudio transversal de 325 pacientes ancianos con hipertensión arterial del Hospital Enrique Garcés, en el que se utilizaron las escalas Morisky-Green, Batalla y SMAQ para determinar el grado de cumplimiento de la terapia antihipertensiva. Se analizó mediante el programa estadístico SPSS 23.0. En el análisis descriptivo para las variables continuas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión según el tipo de distribución de los datos. Para las variables categóricas se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa para resumirlas en proporciones o tasas; para comparar las variables numéricas se usaron pruebas paramétricas o no paramétricas dependiendo de la distribución. Se estableció un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ . Para comparar las variables categóricas se usó la prueba de  $\chi^2$  y test de Fisher. En la que tenemos que la edad promedio es de 74 años, el porcentaje de mujeres es el más alto, los factores socioeconómicos son relativos y el antecedente de múltiples fármacos ha provocado un mal cumplimiento del tratamiento por cada tres pacientes hipertensos.

Jaramillo, S. (2017) con su trabajo Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos, tuvo el objetivo de evaluar e identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. El propósito de este estudio es conocer el cumplimiento y el incumplimiento de los pacientes hipertensos según sexo y grupo de edad, identificar los factores de incumplimiento y finalmente determinar el grado de riesgo de incumplimiento. El estudio es de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 106 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Malacatos. Se sometieron a la prueba de Morisky Green. Las mujeres representan el 42%, las más jóvenes y las más jóvenes, es el menos adherente al tratamiento, siendo el género masculino el más adherente con un 18,87% ( $n=20$ ), el grupo etario

que mostró menor adherencia lo constituyó los mayores de 65 años con un 39,62% (n=42), a diferencia del grupo etario de 55-64 años que mostró mayor adherencia en un 14,15% (n=15). Los niños menores de 65 años tienen la menor tasa de seguimiento, por lo que se concluye que la proporción de población no adherente es alta.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Tuberculosis**

La tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas que se conocen, y la peste blanca (también conocida como tuberculosis) es una de las principales enfermedades que han causado muchos sufrimientos y muertes humanas en la historia (García I. et al. 2001). Al descubrirse la M. tuberculosis y la aparición de la quimioterapia efectiva, hicieron que la enfermedad se pueda erradicar fácilmente, pero hemos visto que con el tiempo nos demostró que la tuberculosis no había desaparecido y que continuaba siendo un peligro para la salud y la comunidad, en todos los países del globo sean estos desarrollados. Definamos a la tuberculosis como la enfermedad infecciosa, curable, transmisible, crónicamente continua, con una representación de la clínica variable, siendo su factor o germen vector *Mycobacterium tuberculosis* y distribuyéndose a nivel mundial, involucrando prácticamente a todos los órganos, siendo los pulmones los más frecuentemente afectados (García I. et al. 2001).

#### **- Etiología**

La tuberculosis es causada por las micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. El Bacilo de Calmette-Guerin (BCG), utilizado como vacuna contra la enfermedad, es una enfermedad atenuada de *M. bovis* que solo excepcionalmente puede adquirir carácter patógeno. Las enfermedades causadas por micobacterias no tuberculosas tienen un comportamiento epidemiológico, clínico y una terapia muy diferenciada que lo aleja de la similitud para no ser incluidas bajo el término tuberculosis (García I. et al. 2001).

#### **- Transmisión**

*Mycobacterium tuberculosis* se transmite al inhalar gotitas infecciosas, que son expulsadas al aire por el estornudo de un paciente con TB. Puede propagarse indirectamente, porque las micobacterias son resistentes a la desecación y pueden existir durante más tiempo en el polvo u otro uso diario. *Mycobacterium tuberculosis* se transmite por la leche de vacas enfermas. Principalmente causa daño a la faringe y al intestino. La principal entrada del tracto respiratorio,

el tejido linfático de la orofaringe, el intestino y la piel, son las principales vías de infección. El más común es a través del sistema respiratorio, seguido del sistema digestivo y la piel y membranas mucosas. Cabe mencionar que no existen reportes de infecciones maternas de la placenta (OPS, OMS, 2013).

Las personas con cavidades pulmonares más pequeñas son más infecciosas porque su esputo contiene entre 1 y 10 millones de bacilos por mililitro y, a menudo, tosen. Sin embargo, la piel sana y la mucosa respiratoria de las personas sanas resisten la invasión, por lo que se establece la infección y las bacterias se transportan a las vías respiratorias de los pulmones. Los alvéolos son fundamentales. No se encuentra una tasa de aclaramiento de la mucosa bronquial en los pulmones. Las células, debido a que requieren tanto características genéticas como experiencia inmunológica, pueden tolerar parcialmente la propagación de *Bacillus*. Si los pacientes con tuberculosis esperan tener una gran cantidad de bacterias, la posibilidad de producir partículas infecciosas disminuirá (OPS, OMS, 2013).

Algunos familiares de pacientes con neuropatía generalizada y tos productiva unas semanas o meses después del diagnóstico tienen un promedio de menos del 50% de posibilidades de infectarse. Por tanto, la principal causa común de tuberculosis tiene un bajo potencial de infección y está relacionada con otras enfermedades transmitidas a través del sistema aéreo. Existen otros mecanismos tisulares transversales, como los aerosoles producidos por métodos de desbridamiento o por el tratamiento de abscesos cutáneos o tejidos blandos infectados con *Mycobacterium tuberculosis*.

Asimismo, la enfermedad puede infectarse por manipulación inapropiada o manipulación de tejidos durante procedimientos como la autopsia y la inoculación directa de instrumentos contaminados o fragmentos de hueso en tejidos blandos. (OPS, OMS, 2013).

### **2.2.2. Fuentes de Infección y Reservorio**

El reservorio más importante debe considerarse una persona sana infectada sin signos o síntomas reconocibles; esta es una persona sana que porta bacilos vivos durante el período de incubación y en cualquier momento de su vida cuando su sistema inmunológico se debilita, el bacilo puede activarse y causar una enfermedad. Además, depende de la ubicación y la gravedad del curso de la enfermedad. Entre ellos, la tuberculosis es la más contagiosa. Por tanto, las personas con lesiones y espejos de esputo positivos son incluso más grandes.

En *Mycobacterium bovis*, el principal reservorio es el ganado. Sin embargo, cualquier mamífero puede ser portador del complejo *Mycobacterium tuberculosis*. En la práctica, las mascotas tienen poca capacidad para infectarse debido a la pequeña cantidad de bacterias (Caminero, J. 2011)

### 2.2.3. Signos y síntomas

Estos síntomas pueden ser leves o graves. Algunos de estos síntomas pueden ser comunes, como fatiga, pérdida de peso, fatiga, sudores nocturnos, fiebre nocturna y anorexia. En el sistema circulatorio, los pacientes se quejan de taquicardia, cavidades cardíacas, disnea, sudoración y otras enfermedades vasomotoras, y puede ocurrir anemia. En el aparato digestivo, náuseas, estreñimiento o diarrea opuesta, menstruación irregular o amenorrea en la zona genital; y neuroticismo en el sistema nervioso, irritabilidad, depresión, rasgos psicóticos, reflejos vasomotores, etc. El sistema respiratorio es el más común, porque los pulmones son los más comunes (OPS, OMS, 2013).

Los síntomas más evidentes son tos, dificultad para respirar, hemoptisis y esputo. La tos puede ser severa o moderada, inicialmente improductiva, pero luego se vuelve húmeda o productiva. Esputo insuficiente o abundante, a menudo moco. Cuando la supuración purulenta es una causa de infección, la hemoptisis puede variar desde simples gotas de sangre hasta hemoptisis masiva. En la etapa final de la bronconeumonía similar a la tuberculosis, las dificultades respiratorias o incluso las dificultades respiratorias son aún más graves. Se han descrito muchas formas clínicas o actuales de tuberculosis.

- Tipo insidioso: caracterizado por pérdida de peso, fatiga, anorexia, fatiga, etc.
- Tipo de flema: aparición, tos, tos, resfriado recurrente o resfriado prolongado.
- Tipo respiratorio agudo: comienza repentinamente, acompañado de fiebre, tos húmeda y malestar general, generalmente simulando resfriado o neumonía.
- Tipo de hemoptisis: caracterizada por hemoptisis.
- Tipo de pleura: inflamación o dolor de la pleura, con o sin ictus.
- Tipo combinado: dos o más de las formas de aparición antes mencionadas (OPS, OMS, 2013).

### 2.2.4. Diagnóstico

En la primera etapa, debido al aumento en la cantidad de secreciones, suelen aparecer sonidos irregulares, y cuando estos sonidos son más viscosos, aparecen sonidos roncós. La pleura suele ser fundamental para el diagnóstico, siendo la mayor parte de la parte superior del pulmón la sombra de los nódulos fibrosos o la sombra de la zona oscura, cubriendo uno o dos vértices. A medida que avanza la enfermedad, crecen y se vuelven turbios o tienen bordes delgados, y luego

se endurecen y forman cavidades cuando una inflamación local grave hace que el tejido pulmonar muera y se desborde (OPS, OMS, 2013).

### **- Examen Bacteriológico**

El examen microscópico directo del esputo (frotis de esputo) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida. Se puede implantar en todos los servicios de salud y detecta a los pacientes que expelen muchas bacterias y transmiten la infección a la comunidad. Con esta técnica, se pueden determinar entre el 65% y el 80% de los casos pulmonares en adultos.

A través de la baciloscopia (BK), el laboratorio puede confirmar la tuberculosis, detectar y evaluar el desarrollo de casos de infección, determinar la cura para quienes completan con éxito el programa e identificar a quienes han fallado el tratamiento. Comparado con la baciloscopia de esputo, “el cultivo es una técnica más sensible, aunque requiere más tiempo y es más complicada, por lo que debe realizarse en laboratorios más avanzados, con condiciones de infraestructura y equipamiento más exigentes y mayores costos” (Dirección de Epidemiología, 2015).

Este cultivo puede revelar algunas posibles bacterias, por lo que se debe realizar un frotis de todos los síntomas respiratorios. En el caso de pacientes con sospecha clínica de tuberculosis y que no hayan sido sometidos a examen bacteriológico, se deben agotar las medidas diagnósticas específicas para descartar otras enfermedades pulmonares antes de que se indique el tratamiento, lo que permitirá su detección precoz antes de la llegada del caso. Infectarlos y determinar si son bacterias de la tuberculosis. “También juega un papel muy importante en el seguimiento de los pacientes con tuberculosis farmacorresistente, ya que puede detectar temprano el fracaso del tratamiento y comprender la sensibilidad de los fármacos antituberculosos” (Dirección de Epidemiología, 2015).

### **- Examen Radiológico**

No es determinante, pero es un elemento complementario en el diagnóstico de la tuberculosis, porque las imágenes radiológicas producidas por la tuberculosis pueden ser producidas por otras enfermedades respiratorias y enfermedades sistémicas.

En radiología, la tuberculosis puede producir: infiltraciones, nódulos, caries, fibrosis y contracciones. Se requiere una radiografía de tórax en cualquier momento:

- La baciloscopia fue repetidamente negativa y no hubo otro diagnóstico posible.
- El paciente está en tratamiento por otros diagnósticos y el tratamiento no avanza bien.
- En niños con tuberculosis sospechosa clínica o epidemiológicamente.

La radiografía no puede determinar qué lesiones están activas e inactivas. Se recomienda la evaluación bacteriológica. (Dirección de Epidemiología. 2015)

#### **- Reacción de PPD**

La reacción a la tuberculina no ayuda al diagnóstico porque diagnostica una infección más que una enfermedad. Alrededor del 10-20% de las formas de tuberculosis son inactivas contra la tuberculina, probablemente debido a una tecnología deficiente o enfermedades que pueden causar inmunosupresión (como infección por VIH, insuficiencia renal, desnutrición, etc.). Entonces, la reacción de PPD tiene las siguientes características:

- Indicadores epidemiológicos de la infección tuberculosa.
- Ayuda a diagnosticar enfermedades, especialmente a los niños.
- Detectar infecciones recientes, a través de la campaña de tuberculina.
- Muestre la infección por tuberculosis en grupos de alto riesgo que son VIH positivos. (Dirección de epidemiología.2015)

#### **2.2.5. Tratamiento**

El tratamiento farmacológico de la tuberculosis se divide en dos etapas, ambas controladas:

- La primera fase o fase principal tiene una duración de 2 a 3 meses (50 a 75 dosis), 5 días a la semana, y el fármaco se administra en el centro de salud para reducir la carga bacteriana más rápidamente.
- La segunda fase, o fase de consolidación, se realiza 3 días a la semana durante 4 o 5 meses (50 a 60 dosis) para eliminar bacterias y esterilizar la lesión. (Uribe, S et al. 2010).

#### **Consideraciones Especiales**

Para que exista un efecto satisfactorio se considerara:

- Combine 4 o 5 medicamentos contra la tuberculosis según el plan.
- Observación del manejo de la dosis correcta de prescripción por parte de los profesionales sanitarios.
- La duración es la esperada.
- Si el paciente no usa drogas, un profesional de la salud o un agente comunitario debe realizar una visita domiciliaria y la visita domiciliaria debe completarse en 48 horas (Uribe et al. 2010).

Se limitará la hospitalización por tuberculosis de manera exclusiva a pacientes que sean complicaciones clínicamente graves como:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Hemoptisis masiva
- Neumotórax espontáneo.
- Reacción grave adversas a fármacos antituberculosos.
- Presencia de enfermedades asociarse con tuberculosis, con riesgo de morir.
- Continuaran de manera ambulatoria hospitalizados una vez culminado su internamiento (Uribe, S et al. 2010).

### **2.2.6. Norma Técnica de Salud N°104**

Esta norma técnica ayuda a contribuir en disminuir la prevalencia de la tuberculosis tomando en consideración la atención completa e integral en el marco del aseguramiento universal en salud. Actualizar los criterios técnicos y procedimientos de las intervenciones sanitarias de prevención y control de la tuberculosis en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud del país.

Es importante que los establecimientos de salud, brinden atención integral con énfasis en la detección, diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis; así como de sus complicaciones y comorbilidades, de esta manera se reduzca el riesgo de infección y de enfermedad por *M. tuberculosis* basado en medidas efectivas de prevención, es por este motivo la implementación de actividades de promoción de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque multisectorial, intergubernamental y de gestión territorial y de acuerdo a la circunstancia o idiosincrasia cultural de la zona. (NTS 104 - MINSA 2013).

#### **1. Tratamiento de la tuberculosis**

##### **a. Manejo integral de personas diagnosticadas de tuberculosis.**

Todo paciente con tuberculosis debe recibir una atención integral en el EESS durante el tratamiento, que incluya: tratamiento médico, enfermería, asistencia social, salud psicológica, sexual y reproductiva, valoración nutricional y pruebas de soporte básico.

##### **b. Esquemas de tratamiento para Tuberculosis**

La gestión del plan de tratamiento de la tuberculosis es responsabilidad del personal sanitario. De lunes a sábado, festivos incluidos, el tratamiento inicial deberá aprobarse o modificarse dentro de los 30 días naturales siguientes al inicio, en función de los resultados de la prueba.

Según el diagrama de flujo proporcionado, estas pruebas tienen una sensibilidad rápida a la isoniazida y la rifampicina (*NTS 104 - MINSA 2013*).

## 2. Condición de ingreso según antecedente de tratamiento:

- a. **Caso nuevo:** Paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.
- b. **Caso antes tratado:** Paciente con diagnóstico de tuberculosis con antecedente de haber recibido tratamiento antituberculosis por 30 días o más se clasifican en:
  - **Recaída:** Paciente que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.
  - **Abandono recuperado:** Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.
  - **Fracaso:** Paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea.

**3. Control de infecciones de Tuberculosis:** Conjunto de medidas destinadas a prevenir la transmisión de la tuberculosis dentro de los establecimientos de salud, la comunidad y la vivienda del afectado por TB. Las medidas son de tres tipos: administrativas, de control ambiental y de protección respiratoria.

## 4. Derivación y Transferencia:

- a. **Derivación:** Proceso por el cual un paciente diagnosticado de TB en un EESS y que reside en otra jurisdicción, es referido al EESS más cercano a su domicilio para continuar su tratamiento. La notificación del caso es realizada por el EESS que recibe al paciente.
- b. **Transferencia:** Proceso por el cual un paciente diagnosticado de TB en el EESS de su jurisdicción, solicita ser trasladado a otro EESS. La notificación del caso es realizada por el EESS que transfiere al paciente.

## 5. Derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis

Los derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis se encuentran reconocidos en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Tabla 1.

**Escenarios epidemiológicos de tuberculosis de acuerdo a riesgo de transmisión**

Escenario epidemiológico	Criterios de calificación	
	En EESS: puesto, centro, hospital	En Microred, red, distrito, región de salud, departamento.
<b>Escenario 1:</b> Muy alto riesgo de transmisión	75 ó más casos de TB (todas las formas) por año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 75 Valorización del instrumento o más casos por 100 mil habitantes
<b>Escenario 2:</b> Alto riesgo de Transmisión	50 a 74 casos de TB (todas las formas) por año.	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 50 a 74 casos por 100 mil habitantes.
<b>Escenario 3:</b> Mediano riesgo de transmisión	25 a 49 casos de TB (todas las formas) por año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 25 a 49 casos por 100 mil habitantes
<b>Escenario 4:</b> Bajo riesgo de transmisión	24 o menos casos de TB (todas las formas) por año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 24 o menos casos por 100 mil habitantes

Fuente: norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis RM No. 715-2013/MINSA. NTS No. 104-MINSA/DGSP-v.01

**6. Notificación obligatoria de la tuberculosis**

La tuberculosis constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos del país. La notificación debe realizarse manteniendo las pautas de la norma vigente emitida por el Ministerio de Salud.

Los casos de TB extensamente resistente y TB en trabajadores de salud deben ser notificados de manera inmediata (dentro de las 24 horas) por el responsable de epidemiología del EESS, usando el formato de investigación epidemiológica vigente.

**7. Estratificación de acuerdo al riesgo de transmisión de la Tuberculosis**

Los coordinadores y responsables de tuberculosis de todos los niveles de atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) deben establecer los escenarios epidemiológicos de acuerdo al nivel de riesgo de transmisión de tuberculosis del ámbito geográfico de su jurisdicción según los criterios que se presentan en la presente (NTS 715, 2013).

**8. Hospitales / Institutos Especializados**

El Director General del Hospital o Instituto Especializado es responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ES PCT), a través del responsable.

El equipo multidisciplinario está conformado por profesionales y técnicos de la salud, asistentes administrativos, entre otros, de acuerdo al escenario epidemiológico y a la disponibilidad de los recursos humanos.

Las funciones de la ES PCT son:

- Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la presente Norma Técnica de Salud.
- Programar y ejecutar las acciones de prevención y control de la tuberculosis dispuesta en su Plan Operativo Anual.
- Brindar atención en las Unidades Especializadas en Tuberculosis (UNET) a los casos complicados de TB, RAM moderadas a severas, TB MDR, TB XDR y otros que lo requieran referidos del primer nivel de atención.
- Coordinar con el responsable de farmacia el abastecimiento de medicamentos anti tuberculosis e insumos médicos para la atención de los pacientes de la ES PCT.
- Elaborar e implementar el Plan de Control de Infecciones y de Bioseguridad en el EESS, con énfasis en la detección de sintomáticos respiratorios en todos los servicios del EESS durante las 24 horas del día.
- Derivar los casos de tuberculosis diagnosticados y tratados al EESS correspondiente a su jurisdicción según el domicilio del paciente y confirmar la derivación.
- Actualizar en forma permanente el diagnóstico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.

#### **2.2.6. Adherencia al tratamiento**

Se trata de la estricta adherencia al tratamiento, incluida la farmacología, la química medicinal y las siguientes indicaciones y consejos de enfermería, que se obtendrán mediante el registro y se evaluarán como registrados o no registrados, es decir, la encuesta sobre la escala de aptitud para el tratamiento de la tuberculosis y se evaluará una actitud positiva o negativa, que finalmente se considerará una actitud adecuada o inapropiada (NTS 104 - MINSA 2013).

#### **2.2.7. Administración del tratamiento anti tuberculosis**

Todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis deben recibir orientación y asesoramiento, y deben firmar un formulario de consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento.

La administración del fármaco debe controlarse directamente en la cavidad oral. El medicamento debe tomarse dentro de una hora (01) antes y después de comer, de lunes a sábado (incluidos los feriados). Durante las vacaciones, EESS debe implementar estrategias locales para completar la gestión de los tratamientos correspondientes de forma controlada. Además de la etionamida, cicloserina y PAS, los fármacos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola dosis diaria, que debe dividirse en dos tomas para su administración directa para mejorar la tolerancia.

Es necesario asegurarse de que se alcance por completo la dosis planificada. Si el paciente no espera recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe asegurarse de que el medicamento se administre dentro de las próximas 24 horas y continuar desarrollando el horario establecido (NTS 104 - MINSa 2013).

### **2.2.8. Adherencia Terapéutica.**

Se define como: "La medida en que el comportamiento de una persona responde al consentimiento de un médico" (Hand C, 2013). Para medirlo se pueden utilizar métodos de clasificación directos e indirectos (enero de 2006). Los métodos directos se basan en la medición de fármacos en sustancias orgánicas (como orina, sangre u otros fluidos biológicos), por lo que su aplicación requiere un alto nivel de adaptación y son inútiles en la práctica clínica diaria. En contraste, el método indirecto utiliza principalmente el autoinforme, que es más sencillo en términos de uso y obtención de instalaciones sanitarias (Rodríguez 2008).

### **2.2.9. Métodos para medir la adherencia terapéutica**

Los métodos para medir la adherencia a los medicamentos se pueden dividir en dos categorías: métodos directos y métodos indirectos:

#### **1. Métodos directos**

- Determinar la concentración de un fármaco o sus metabolitos o biomarcadores en una muestra biológica.
- Terapia de observación directa (DOT)

#### **2. Métodos indirectos**

- Basado en entrevistas clínicas (incluido el uso de cuestionarios).
- Equipo electrónico.
- Analice los registros de distribución. (Farmer, 1999)

### 3. Métodos basados en la entrevista clínica

Son la forma más sencilla de medir la adherencia al tratamiento. Esto implica, en particular, preguntar al paciente directamente sobre la evaluación del tratamiento de seguimiento de su medicación, por ejemplo, el porcentaje de dosis que omite durante un período de tiempo o la frecuencia de prescripciones no seguidas. Alternativamente, también se le puede preguntar al paciente sobre sus conocimientos sobre el tratamiento, como el nombre del medicamento recetado, el régimen de dosificación y las indicaciones.

### 4. Cuestionario Test de Morisky-Green

Este método fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine en 1986 para evaluar el desempeño terapéutico de los pacientes con hipertensión (HTA) (Morisky, 1986). Desde la introducción de la prueba, ha sido validada para una variedad de enfermedades crónicas (Jiménez, A. et al., 1992) y se ha utilizado en varios estudios internacionales, incluido Perú (Oscanoa, 2011). El método indirecto más utilizado es la prueba de Morisky Green, diseñada y validada para medir la adherencia al tratamiento. Es breve, económico, fácil de usar y fácil de entender; Tiene una alta especificidad, un alto valor pronóstico y pocos requisitos de comprensión social y cultural (García A., et al. 2011).

## 2.3. Marco conceptual

- **Actitud.** - Manera de actuar de una persona o de enfrentar algo o a alguien, determinada por su estado de ánimo, su forma de pensar o su carácter. (DEM, 2010).
- **Actitud Afectiva.** - Que se relaciona con los sentimientos o las emociones en general o pertenece a ellos: reacción afectiva. (DEM, 2010)
- **Actitud cognitiva.** - Que se relaciona con los conocimientos en general o el procesamiento consciente de pensamiento e imágenes (Vértices Psicólogos, 2013)
- **Actitud conductual.** - Este es el comportamiento actual de una persona, una tendencia a reaccionar ante los objetos. Este es un elemento de actitud positiva. (Meléndez R. 2013)
- **Adherencia.** – Punto en la que el comportamiento del paciente es consistente con las recomendaciones del prescriptor. Esta definición asume, en el nivel más básico, que los

pacientes deben seguir las órdenes o instrucciones de los médicos y no contempla aspectos higiénico-sanitarios, (Hand C, 2013).

- **Conocimiento:** Estado o capacidad de una persona que le permite percibir y darse cuenta de lo que la rodea: tener conocimiento, perder el conocimiento, recuperar el conocimiento. (DEM, 2010)
- **Dispensación.** - Se trata de una ley farmacéutica profesional por la que se pueden entregar uno o más medicamentos a los pacientes de acuerdo con los requisitos de las recetas médicas. En esta operación, el farmacéutico informará y orientará al paciente para que utilice correctamente el medicamento. (OMS 1993).
- **Familia.** - Grupo de personas emparentadas entre sí, tanto biológica como políticamente. (DEM, 2010)
- **Medidas preventivas.** - Medidas para reducir los factores de riesgo y prevenir la aparición de la enfermedad.

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

Existe una alta relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín

### 2.4.2. Hipótesis específicos

- Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente
- Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal
- Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional – paciente.
- Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

**Tabla 2.**  
**Operacionalización de las variables e indicadores**

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Item	
<b>Variable independiente</b> Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis	La tuberculosis se define como una enfermedad contagiosa, tratable, transmisible, crónica y continua, producida por el complejo M. tuberculosis y está distribuida en todo el mundo, con diversas manifestaciones clínicas el tratamiento continuo es por la causa	Conocimiento	Forma Farmacéutica	- Solido - Líquido - Inyectable - Cremas	1	
			Frecuencia	- Habitualmente - Rara vez - Nunca	2	
			Dosificación	- Conoce - Desconoce - profesional de salud indica	3	
			Duración	- Conoce - Desconoce - Profesional de salud indica	4	
<b>Variable dependiente</b> Nivel de los Factores de Adherencia al tratamiento	Paciente adherente es aquel que responde NO-SI-NO-NO al test Morisky Green	Adherencia Test de Morisky Green	Olvida tomar medicamentos	- SI - NO	5	
			Toma medicamentos en hora indicada	- SI - NO	6	
			Deja de tomar cuando está bien	- SI - NO	7	
			Deja de tomar cuando le sienta mal	- SI - NO	8	
	Personal	Personal	Edad	- 18 a 25 años - 26 a 34 años - 35 a 60 años - 61 a 70 años	9	
			Sexo	- Masculino - Femenino	10	
			Estado civil	- Soltero - Casado - Divorciado - Conviviente	11	
	Profesional Paciente	Se define como: "el grado o característica en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria"	Profesional Paciente	Ocupación laboral del Paciente	- Trabaja - No trabaja - Ama de casa	12
				Ingreso económico familiar	- <850 - 851-1500 - >1500	13
				Afiliación a seguros de salud	- SIS - ESSALUD - Privado - N.A.	14
				Profesional de Salud	- Médico - Enfermera - Farmacéutico - NA	15
				Comportamiento al cumplimiento de tratamiento	Comportamiento al cumplimiento de tratamiento	Lugar donde acude en primera instancia
	Lugar de accesibilidad del medicamento	- Farmacia - Establecimiento - Botiquín	17			
	Persona que le sugiere el	- Familiar - Personal de Botica - Otro profesional de salud	18			

### Capítulo III: Metodología

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Por la profundización, con el objeto de estudio de este tipo de investigación descriptiva es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar, ni causas ni consecuencias de éste y midiendo las características y observando la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos. Por lo cual el nivel de investigación es descriptivo porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros. Se describen frecuencias y/o promedios; y se estiman parámetros con intervalos de confianza.

#### 3.2. Descripción del método y diseño

Se empleará el método Descriptivo, transversal y prospectivo, por la cual se analizará parte por parte los efectos de nuestra variable, mediante la observación para conocer la naturaleza del problema y el objeto que estudiamos comprendiendo su esencia y poder explicarla, a la vez poder extraer ciertas conclusiones lógicas y validas a través de nuestras variables o premisas; siendo el diseño a utilizar el no experimental.

#### 3.3. Población y muestra

Todos los pacientes mayores que sigan un tratamiento de TBC en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín. La población está comprendida por 100 pobladores mayores de edad. La muestra se obtuvo por medio de la fórmula estadística para población finita.

Cálculo de la muestra:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (95%) Z= 1,96

p = Variabilidad positiva (50%=0,5)

q = Variabilidad negativa (50%=0,5)

N = Población (100)

E = Margen de error (5% = 0,05)

**Muestra:**

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (100)}{(0,05)^2 \cdot (100-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 79.5098$$

$$n = 80 \text{ pobladores}$$

**a) Inclusión:**

- Pacientes mayores que tengan tuberculosis y que fueron atendidos en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín
- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes de ambos sexos.

**b) Exclusión:**

- Pobladores < 18 años de edad.
- Pobladores > 70 años de edad.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se tomará en cuenta es la encuesta

#### **3.4.2. Instrumento**

La herramienta es el cuestionario, porque promete todas las representaciones posibles, por lo que el visitante del papel va más allá de la independencia y la naturalidad en la oposición. Además, la encuesta es la comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador realizada por los profesionales a través de la encuesta.

Este instrumento contiene 24 preguntas estructuradas en total divididos en dos partes: 18 preguntas que evaluarán la variable 1, Tratamiento en Pacientes con TBC y la variable 2, Nivel de Adherencia al Tratamiento y 6 preguntas de relación para la Prueba de Hipótesis. Estas preguntas tienen la siguiente valorización:

**Tabla 3.****Valorización del instrumento**

Nivel	Valorización
Mucho	<b>3</b>
Regular	<b>2</b>
Poco	<b>1</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La presente investigación utilizó los datos recolectados durante el proceso de la encuesta y examinó las pautas necesarias para la estadística descriptiva con el fin de optimizar de manera justa la interpretación de las dimensiones e indicadores de las variables y realizar las mejoras y ajustes necesarios a las variables. El examen de las variables hipotéticas permitió que el estudio continuara con su procesamiento estadístico, el cual fue agregado a la lista de datos de manera tradicional, y para su análisis se utilizó el programa de calculadora Microsoft Office.

En Excel 2010 y SPSS Statistics 23, se realizaron pruebas de hipótesis sobre la independencia de las variables. Por lo tanto, se tomaron las siguientes acciones: "Ordenar información", "Listar resultados", "Analizar e interpretar datos", "Prueba de hipótesis: usar la R de Pearson para medir la diferencia de medias".

## Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

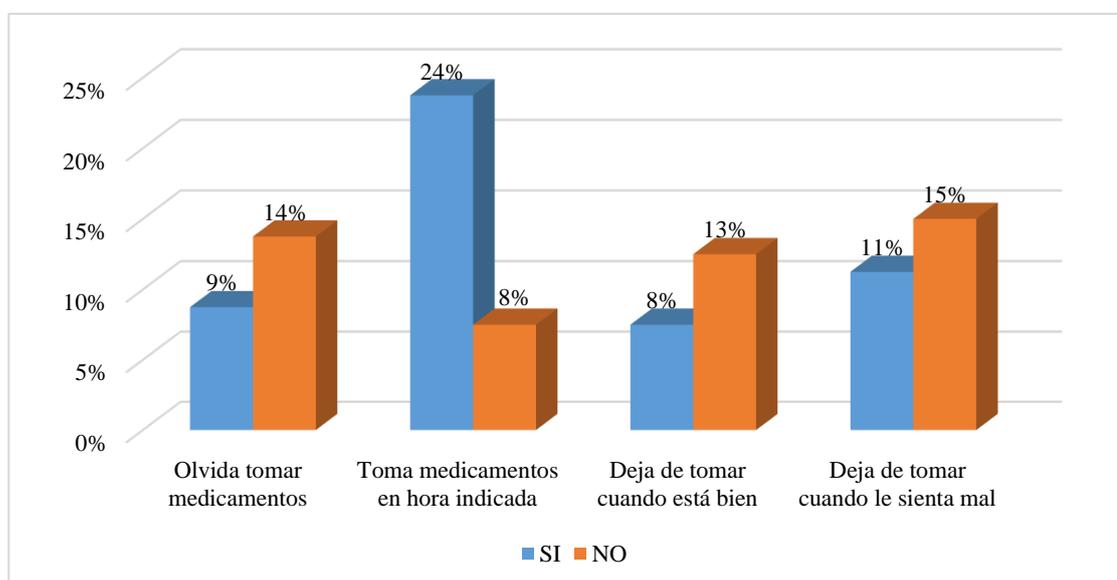
### 4.1. Presentación de resultados

#### 4.1.1. Adherencia al tratamiento

**Tabla 4.**  
**Test Morisky Green**

Preguntas	Adherencia				Total	%
	Si	%	No	%		
Olvida tomar medicamentos	7	9%	11	14%	18	23%
Toma medicamentos en hora indicada	19	24%	6	8%	25	31%
Deja de tomar cuando está bien	6	8%	10	13%	16	20%
Deja de tomar cuando le sienta mal	9	11%	12	15%	21	26%
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>51%</b>	<b>39</b>	<b>49%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



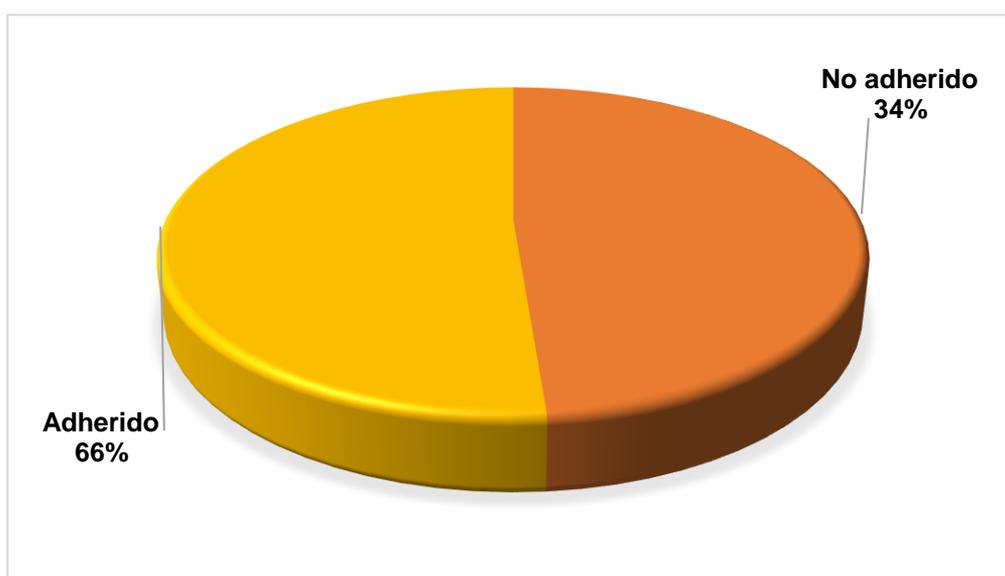
**Figura 1. Test Morisky Green. Elaboración propia**

En la tabla 2 y figura 1, conforme al test de Morisky Green, se realiza preguntas al paciente que cumple con lo establecido cuando sus respuestas son entre el SI, NO, se puede observar que, 41 pacientes mayores de edad con tuberculosis representada por el 51% de los encuestados respondió SI a las preguntas; en tanto, 39 pacientes mayores de edad con tuberculosis representado por el 49% de los encuestados respondió NO a las preguntas del cuestionario.

**Tabla 5**  
**Adherencia al tratamiento cumpliendo al cuestionario de Morisky Green NO-SI-NO-NO.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adherido	52	66	66%	66%
	No adherido	28	34	34%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 2. Adherencia al tratamiento. Respuesta NO-SI-NO-NO. Fuente: Elaboración propia**

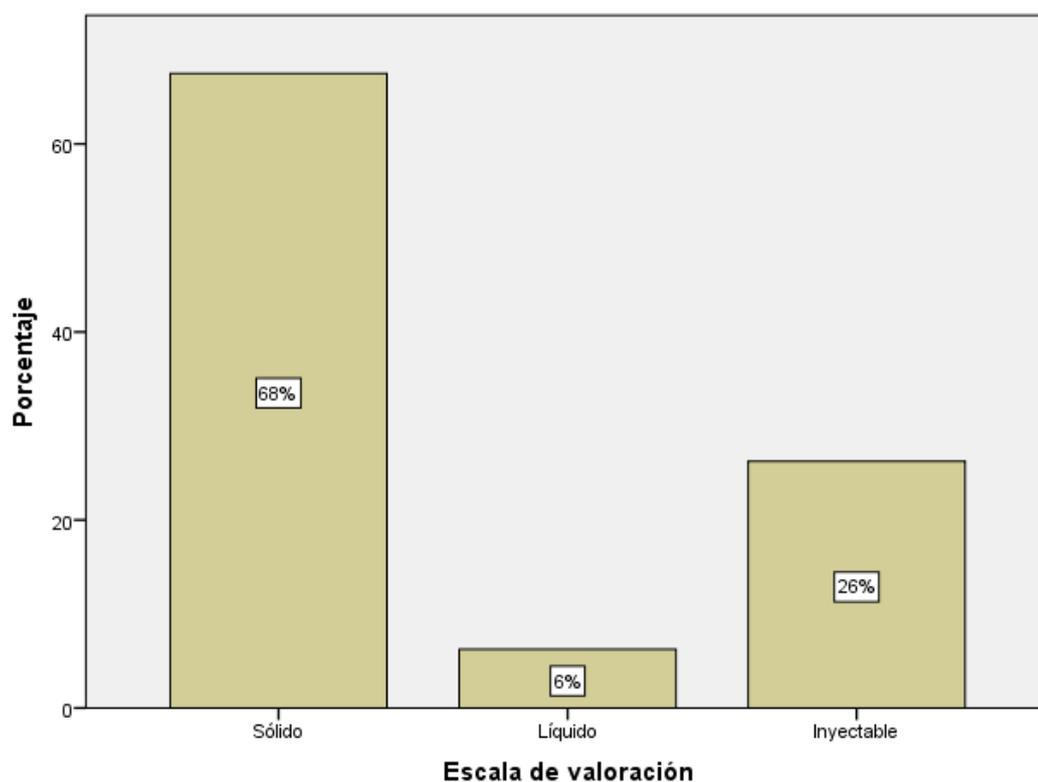
En la tabla 3 y figura 2, conforme al test de Morisky Green, se le considera al paciente que cumple con lo establecido cuando sus respuestas tienen el siguiente orden: NO-SI-NO-NO. Por lo tanto, se puede observar que, 28 pacientes mayores de edad con tuberculosis representada por el 34% de los encuestados no cumplen con el tratamiento; en tanto, 52 pacientes mayores de edad con tuberculosis representado por el 66% de los encuestados si cumplen con el tratamiento.

#### 4.1.2. Indicadores de la dimensión Conocimiento

**Tabla 6**  
**Uso de forma Farmacéutica en su tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sólido	54	67,5	68%	68%
	Líquido	5	6,3	6%	74%
	Inyectable	21	26,3	26%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



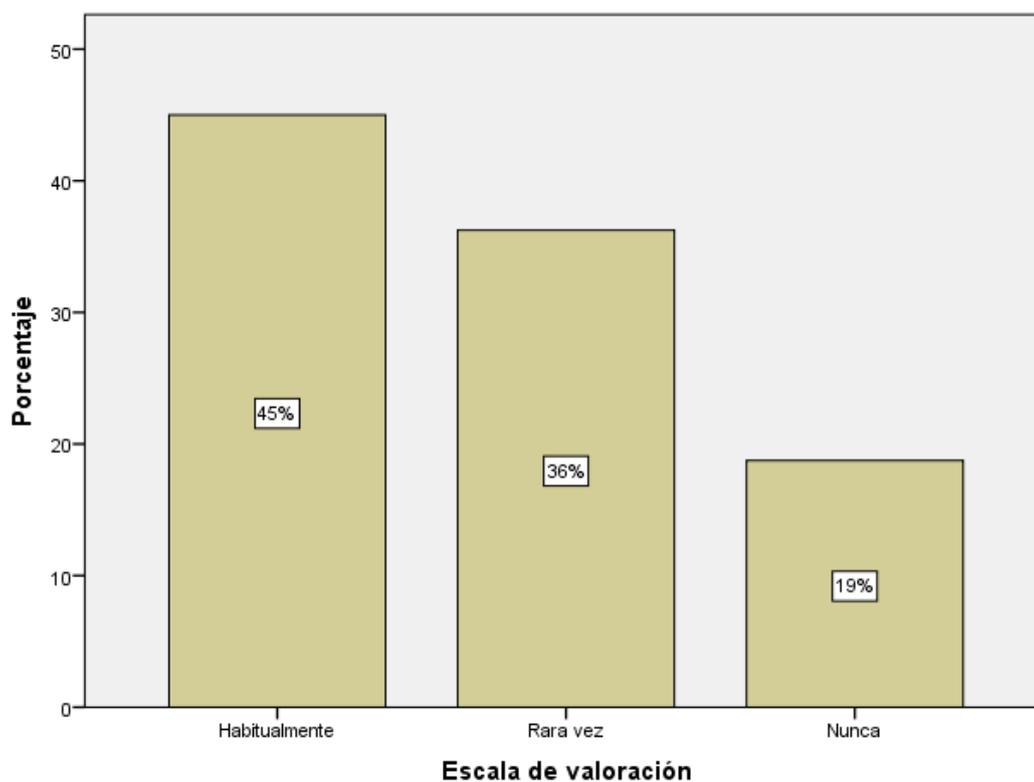
**Figura 3. Uso de forma Farmacéutica en su tratamiento. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 4 y figura 3, luego de aplicar el cuestionario, se encontró que, el 68% de los pacientes tuberculosos reportaron usar la forma "Sólido" en su tratamiento, mientras un 6% de los pacientes encuestados consideraron utilizar la forma "Líquido" en su tratamiento. Por último, el 26% de los pacientes mayores de edad con tuberculosis encuestados manifestaron utilizar "Inyectables" como la forma farmacéutica en su tratamiento.

**Tabla 7**  
**Frecuencia con la que toma sus medicamentos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Habitualmente	36	45,0	45%	45%
	Rara vez	29	36,3	36%	81%
	Nunca	15	18,8	19%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



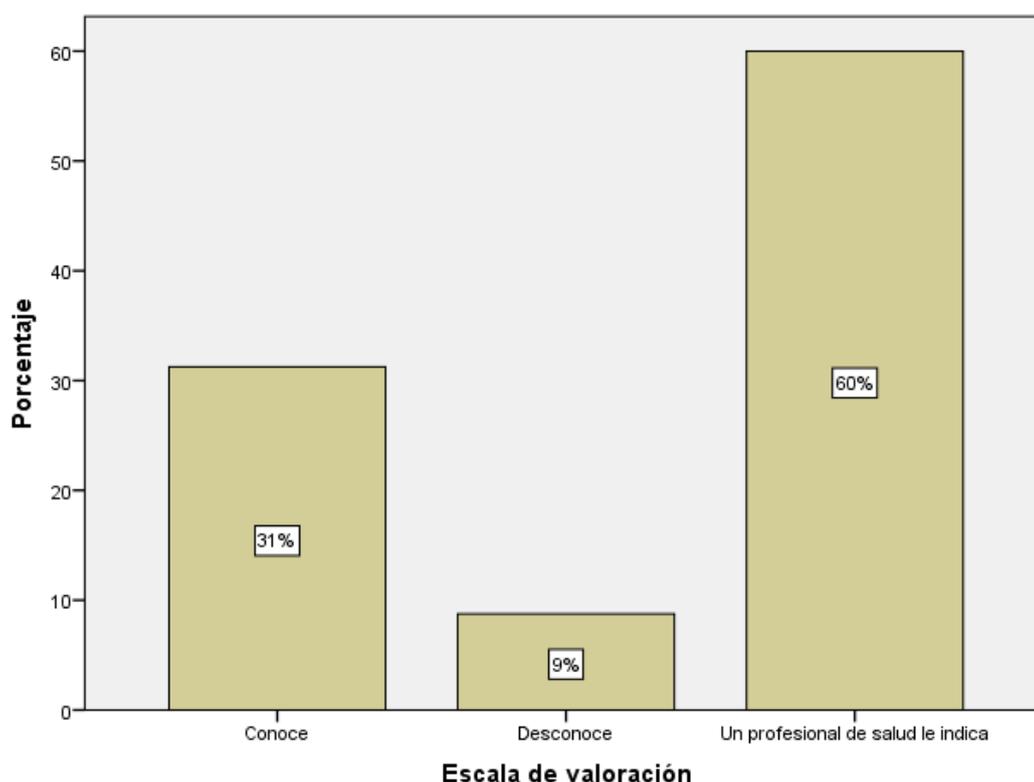
**Figura 4. Frecuencia con la que toma sus medicamentos. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 5 y figura 4, luego de aplicar el cuestionario, se encontró que el 45% de los pacientes con tuberculosis "habitualmente" toman medicamentos, mientras que el 36% de los pacientes "rara vez" tomaban medicamentos. Finalmente, el 19% de los pacientes mayores de edad con tuberculosis encuestados "nunca" toman medicamentos.

**Tabla 8**  
**Acerca de la dosificación de sus medicamentos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	25	31,3	31%	31%
	Desconoce	7	8,8	9%	40%
	Un profesional de salud le indica	48	60,0	60%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



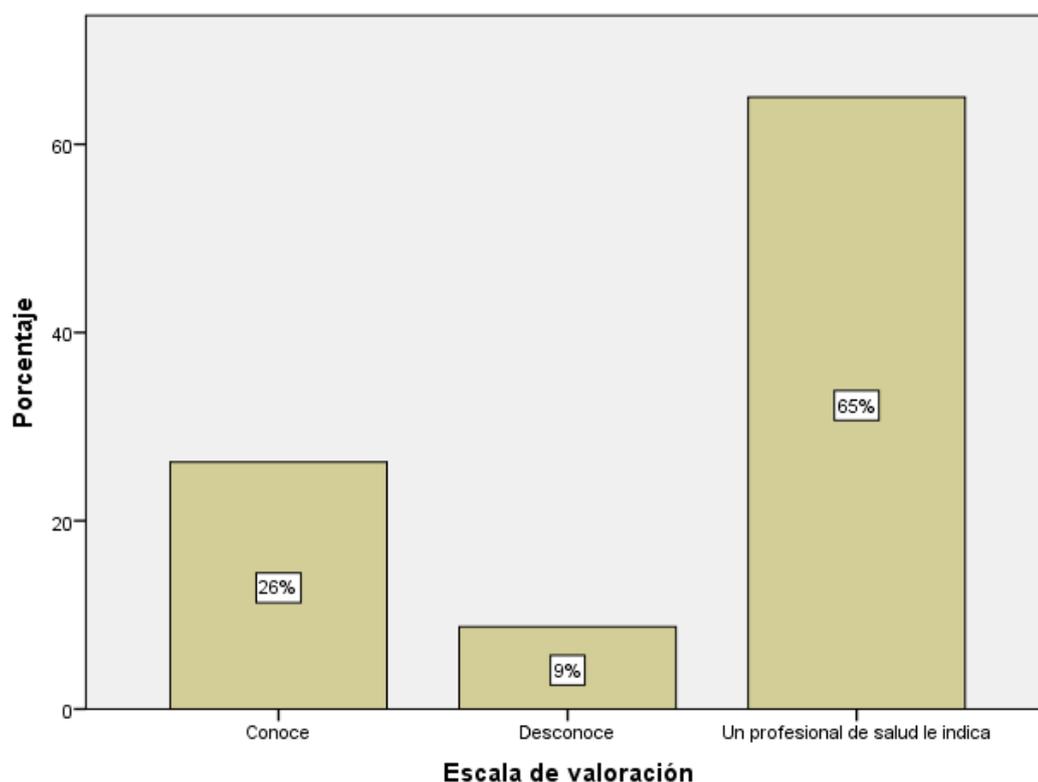
**Figura 5. Acerca de la dosificación de sus medicamentos. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 6 y figura 5, después de la aplicación del cuestionario, se encontró que el 31% de los pacientes con TB encuestados dijeron que "conocen" su dosis, mientras que el 9% de los pacientes encuestados pensaba que "desconocen" la dosis. Finalmente, el 60% de los pacientes mayores con tuberculosis encuestados dijo que "Un profesional de salud le indica" la dosis de sus medicamentos.

**Tabla 9**  
**Acerca del tiempo de duración de sus medicamentos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	21	26,3	26%	26%
	Desconoce	7	8,8	9%	35%
	Un profesional de salud le indica	52	65,0	65%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 6. Duración de sus medicamentos. Fuente: Elaboración propia**

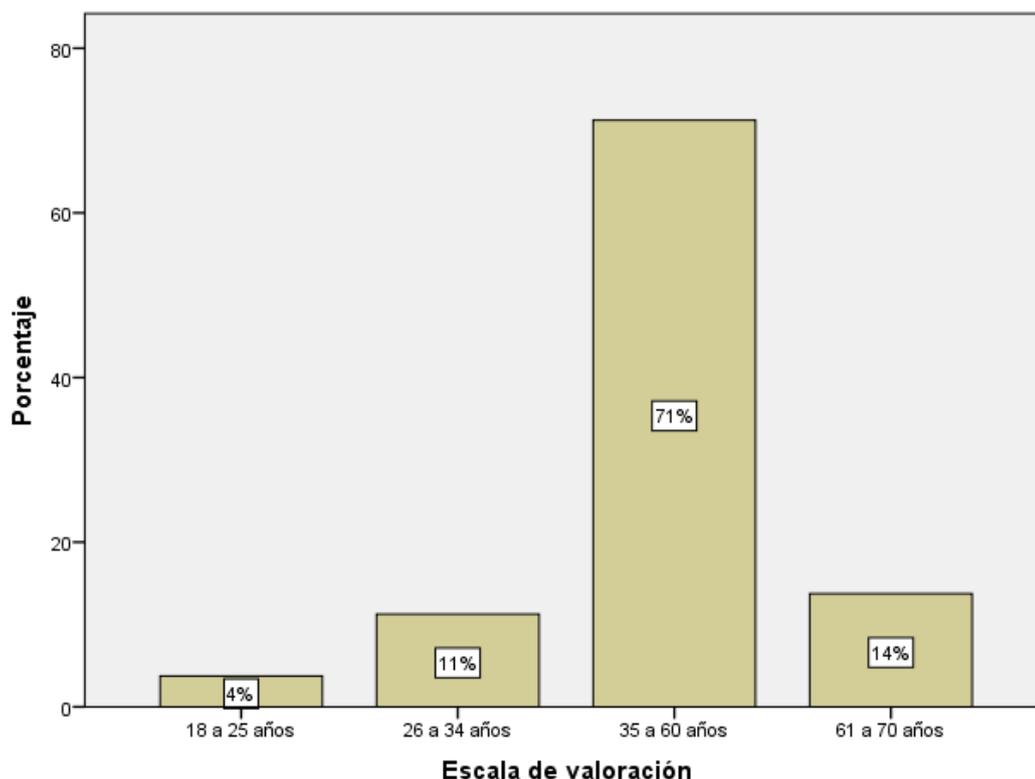
En la tabla 7 y figura 6, luego de aplicar el cuestionario, se observó que el 26% de los pacientes con tuberculosis declararon que "conocen" el momento del tratamiento, mientras que el 9% de los pacientes entrevistados sintieron que "desconocen" el momento del fármaco. Finalmente, entre los adultos mayores encuestados, el 65% de los pacientes dijo que "un profesional de salud le indica" su hora de administración.

### 4.1.3. Indicadores de la dimensión Personal

**Tabla 10**  
**Edad del paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25 años	3	3,8	4%	4%
	26 a 34 años	9	11,3	11%	15%
	35 a 60 años	57	71,3	71%	86%
	61 a 70 años	11	13,8	14%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



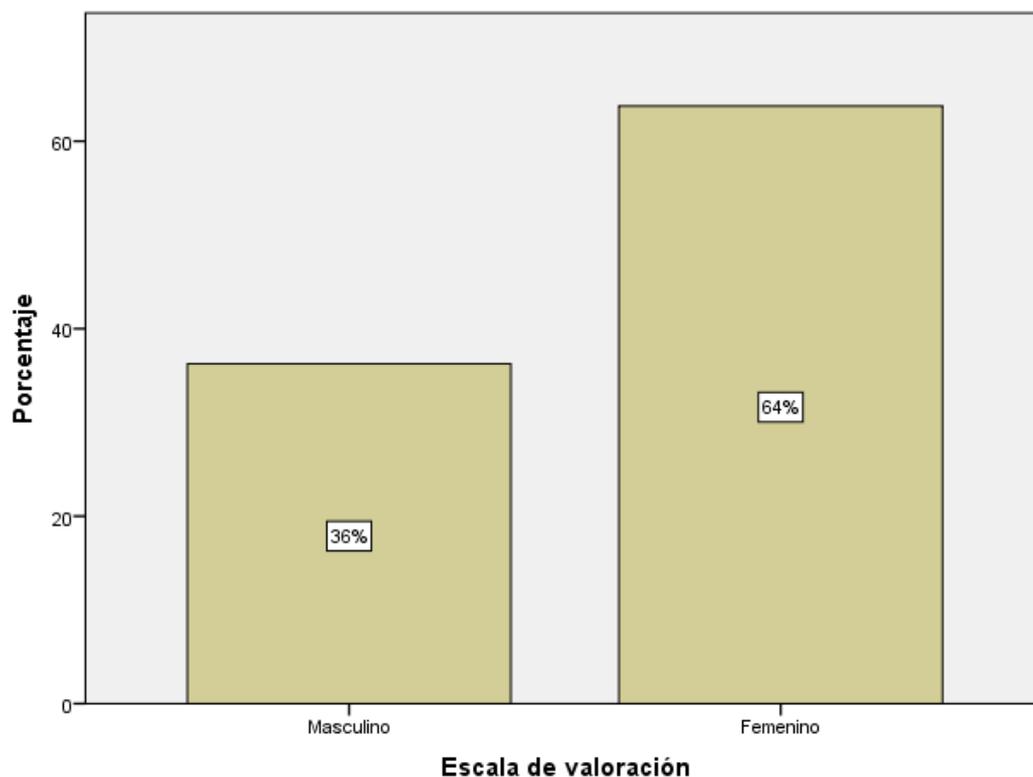
**Figura 7. Edad del paciente. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 8 y figura 7, luego de la encuesta por cuestionario, se supo que el 4% de los pacientes mayores con tuberculosis dicen tener "entre 18 y 25 años", mientras que el 11% de los pacientes con tuberculosis creen tener "entre 26 y 34 años". Al mismo tiempo, el 71% de los encuestados dijeron tener "entre 35 a 60 años". Finalmente, el 14% de los encuestados con tuberculosis dijeron tener entre "61 a 70 años".

**Tabla 11**  
**Sexo del paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	29	36,3	36%	36%
	Femenino	51	63,7	64%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



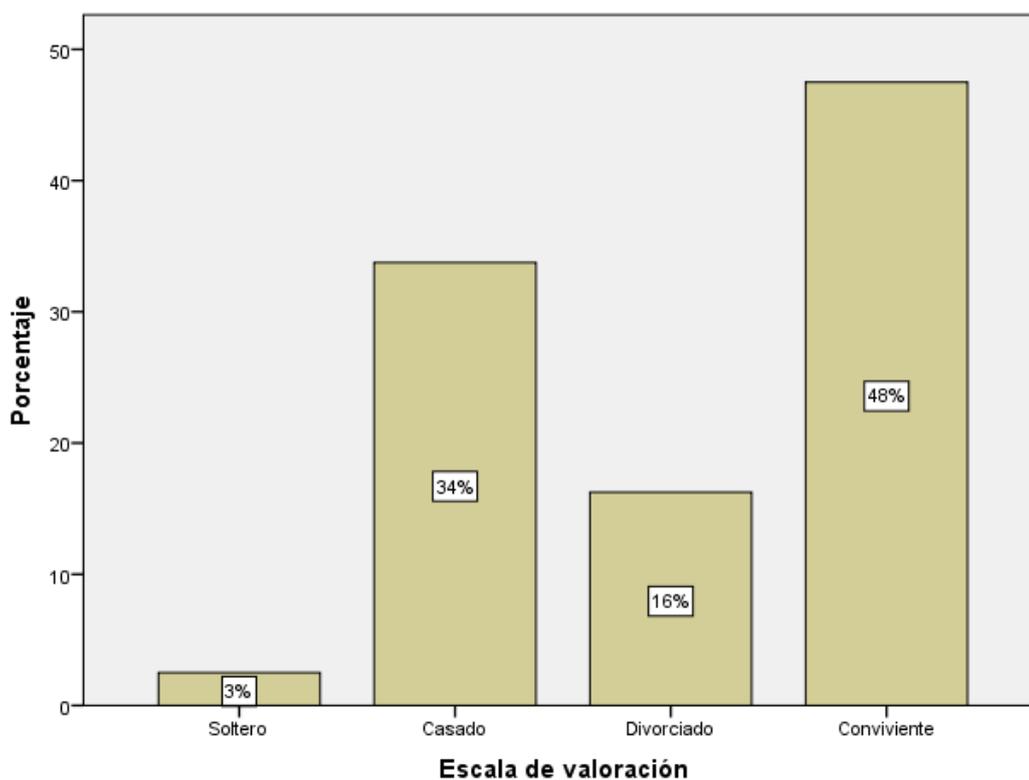
**Figura 8. Sexo del paciente. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 9 y figura 8, Después de aplicar la encuesta, se encontró que el 36% de los pacientes con TB encuestados eran del género "masculino" y el 64% eran del género "femenino", mientras que las mujeres tienen más medidas de seguimiento del tratamiento.

**Tabla 12**  
**Estado civil del paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	2	2,5	2%	2%
	Casado	27	33,8	34%	36%
	Divorciado	13	16,3	16%	52%
	Conviviente	38	47,5	48%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 9. Estado civil del paciente. Fuente: Elaboración propia**

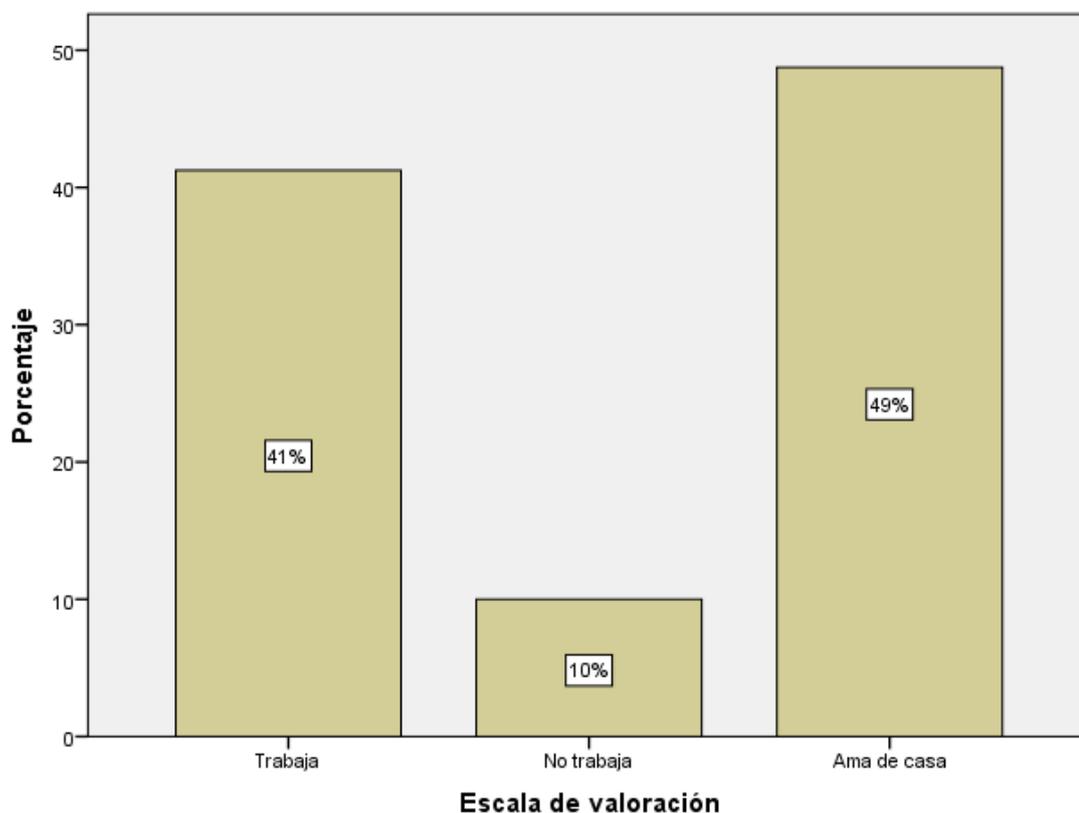
En la tabla 10 y figura 9, después de utilizar el cuestionario, se encontró que el 3% de los pacientes con tuberculosis encuestados dijeron que eran "solteros", mientras que el 34% de los pacientes encuestados manifestaron estar "casados". Al mismo tiempo, el 16% de los encuestados dijo estar "divorciado". Finalmente, el 48% de los pacientes con tuberculosis dijeron que son "convivientes".

#### 4.1.4. Indicadores de la dimensión Profesional - Paciente

**Tabla 13**  
**Ocupación laboral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	33	41,3	41%	41%
	No trabaja	8	10,0	10%	51%
	Ama de casa	39	48,8	49%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



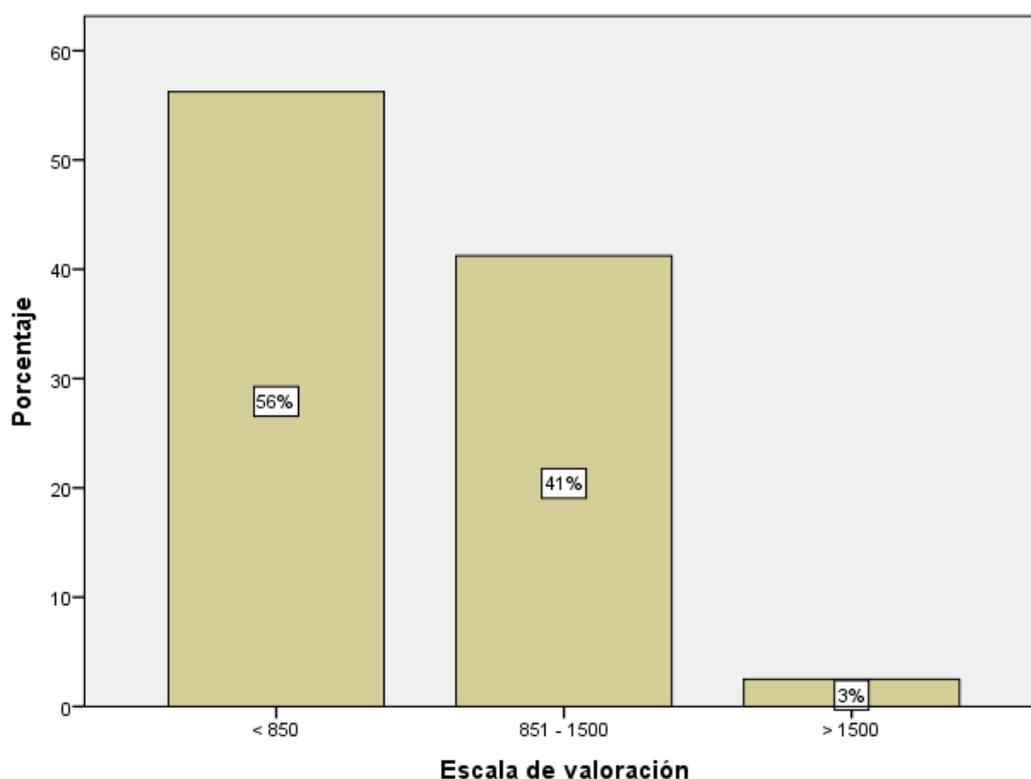
**Figura 10. Ocupación laboral. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 11 y figura 10, luego de utilizar el cuestionario, se observó que el 41% de los adultos mayores con tuberculosis entrevistados respondieron que estaban "trabajando", mientras que el 10% de los pacientes entrevistados respondió que "no trabajaban". Por último, el 49% de los pacientes mayores con tuberculosis dijeron ser "amas de casa".

**Tabla 14**  
**Ingreso económico familiar**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 930	45	56,3	56%	56%
	931 - 1500	33	41,3	41%	97%
	> 1500	2	2,5	3%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



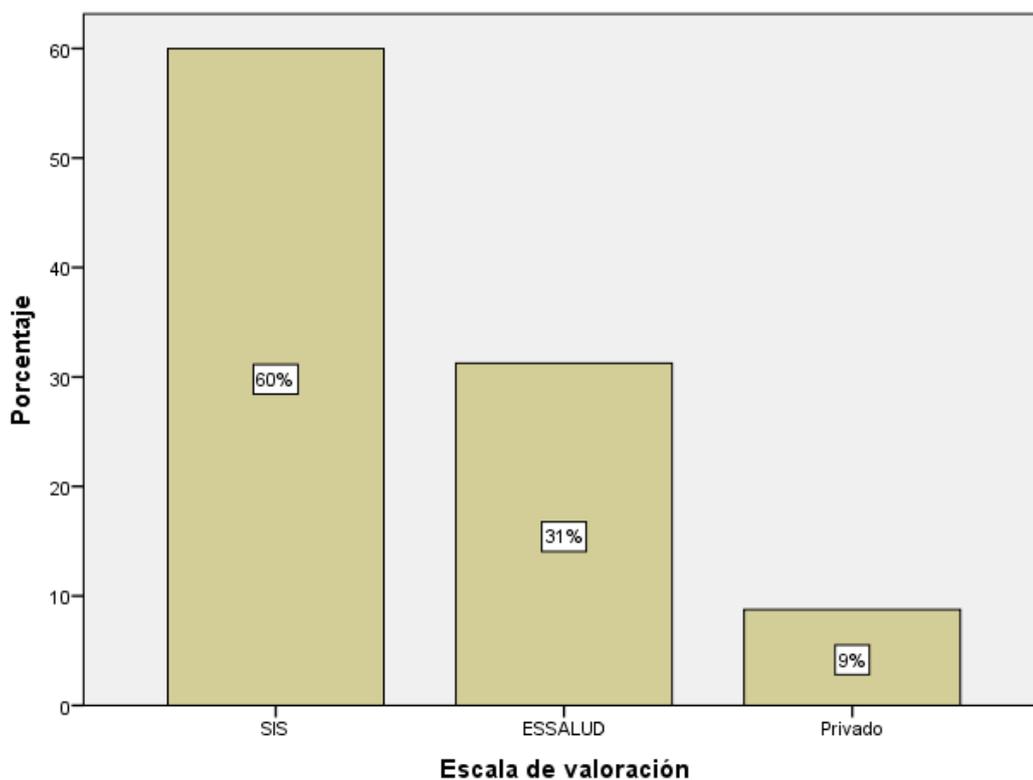
**Figura 11. Ingreso económico familiar. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 12 y figura 11, Después de aplicar la encuesta, se encontró que el 56% de los pacientes con tuberculosis mayores de edad dijeron que sus ingresos eran "<850", mientras que el 41% de los pacientes encuestados manifestaron que sus ingresos eran "851-1500". Finalmente, entre el 3% de los pacientes con tuberculosis encuestados, sus ingresos eran "> 1.500".

**Tabla 15**  
**Afiliación a algún seguro de salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	48	60,0	60%	60%
	ESSALUD	25	31,3	31%	91%
	Privado	7	8,8	9%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



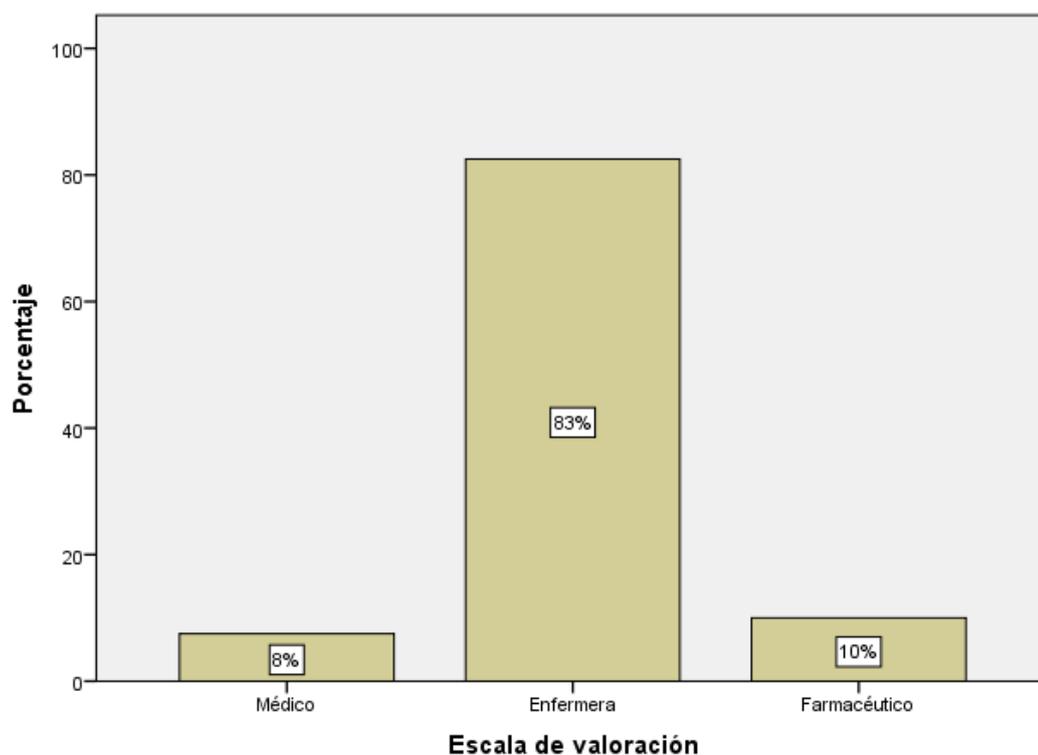
**Figura 12. Afiliación a algún seguro de salud. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 13 y figura 12, Después de utilizar el cuestionario, se observó que el 60% de los pacientes tuberculosos encuestados declararon que se encontraban afiliados al "SIS" en su tratamiento, mientras que el 31% de los pacientes encuestados se encontraban en "ESSALUD". Finalmente, el 9% de los pacientes con tuberculosis encuestados declararon haber contratado un seguro "privado".

**Tabla 16**  
**Cumplimiento del tratamiento con apoyo de un profesional de Salud**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	6	7,5	8%	8%
	Enfermera	66	82,5	82%	90%
	Farmacéutico	8	10,0	10%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 13. Cumplimiento del tratamiento con apoyo de un profesional de Salud. Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 14 y figura 13, Después de utilizar el cuestionario, se encontró que el 8% de los pacientes en edad tuberculosa encuestados indicaron que tenían más apoyo del "médico" según el método de tratamiento, mientras que el 82% de los pacientes entrevistados sentían que tenían más apoyo de una "enfermera". Finalmente, entre los pacientes con tuberculosis el 10%, dijeron que su mayor apoyo es el tratamiento de los "farmacéuticos".

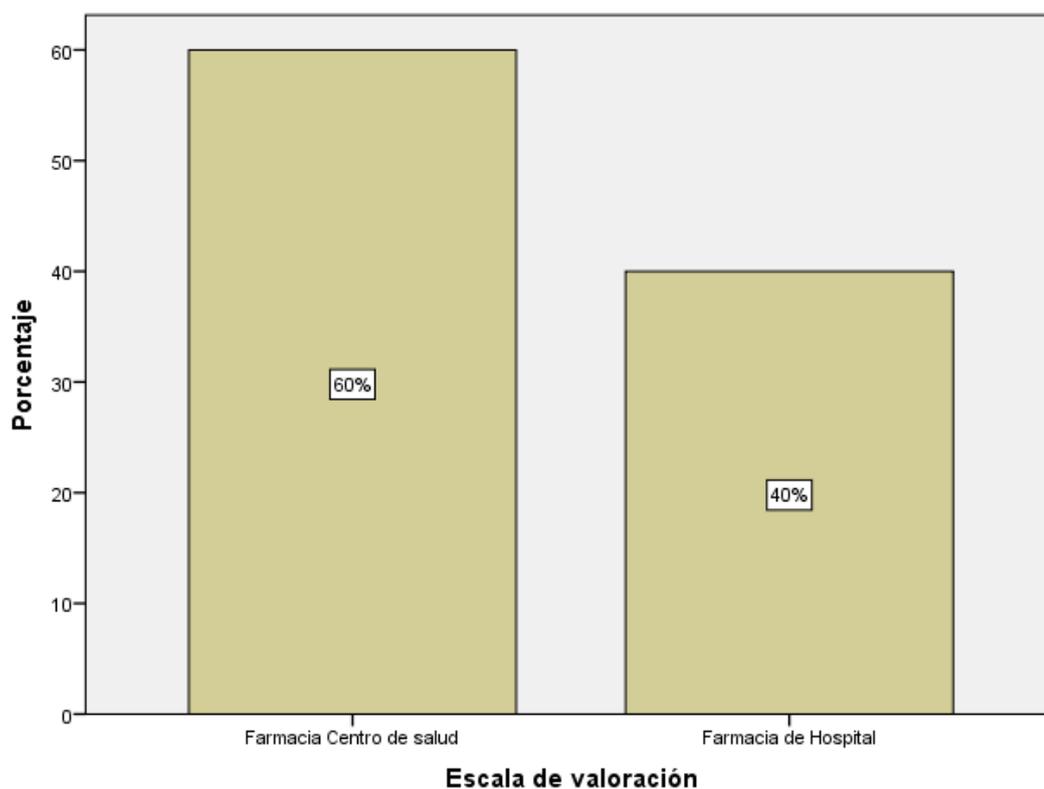
#### 4.1.5. Indicadores de la dimensión Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

**Tabla 17**

**Lugar donde acude en primera instancia para conseguir su tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacia Centro de salud	48	60,0	60%	60%
	Farmacia de Hospital	32	40,0	40%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 14.** Lugar donde acude en primera instancia para conseguir su tratamiento. Fuente: Elaboración propia

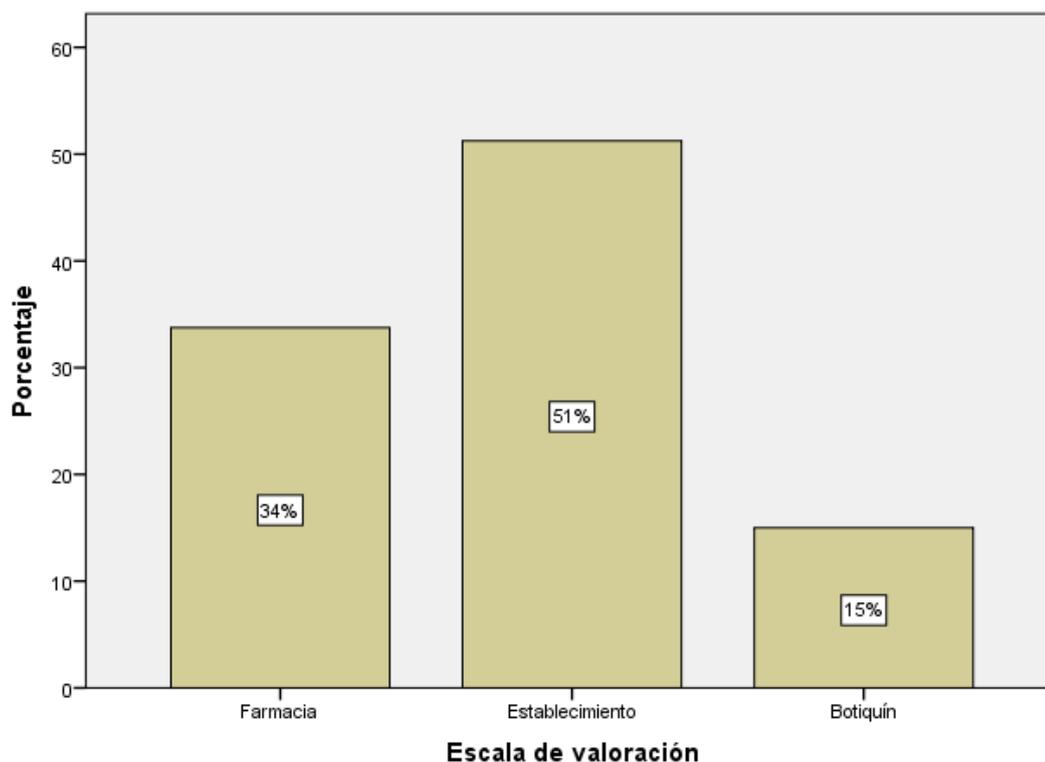
En la tabla 15 y figura 14, Después de aplicar la encuesta, se encontró que el 60% de los pacientes encuestados con tuberculosis en el grupo de edad dijeron que acudieron primero al "farmacia centro de salud" y el 40% de los pacientes encuestados consideraron acudir primero a la "farmacia del hospital" para recibir tratamiento.

Tabla 18

**Lugar más accesibilidad para el medicamento en el cumplimiento de su tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacia	27	33,8	34%	34%
	Establecimiento	41	51,2	51%	85%
	Botiquín	12	15,0	15%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 15. Lugar más accesibilidad para el medicamento en el cumplimiento de su tratamiento.** Fuente: Elaboración propia

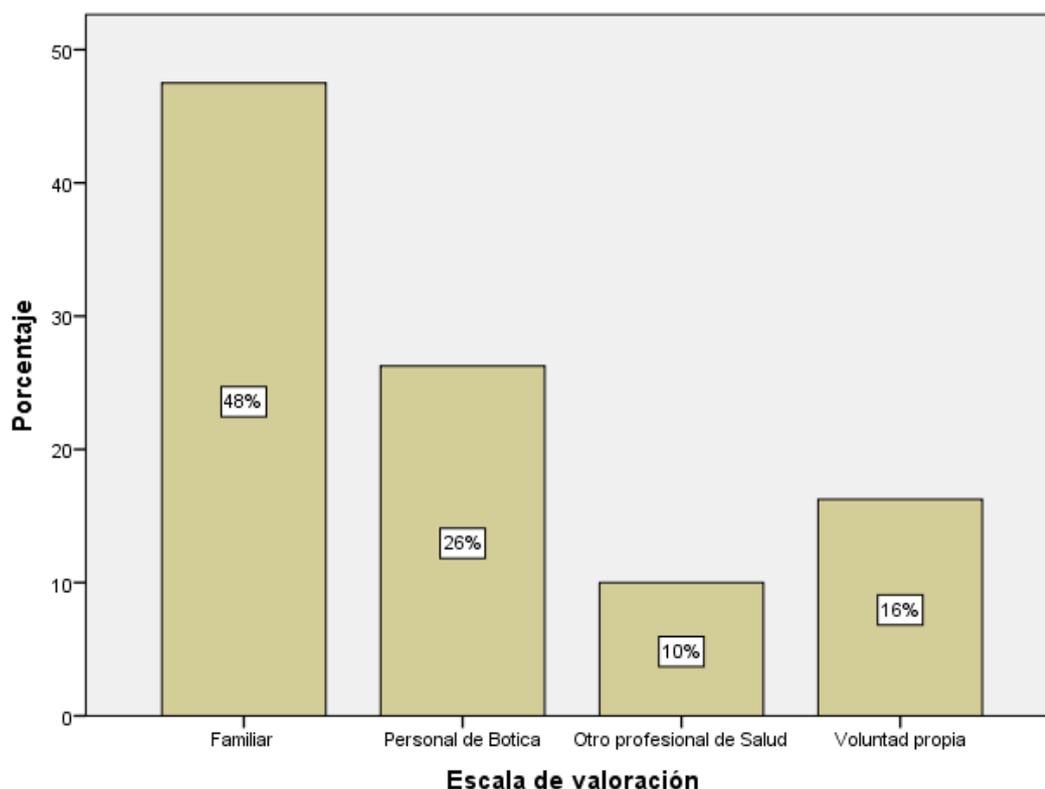
En la tabla 16 y figura 15, después de la aplicación del cuestionario, se observó que el 34% de los pacientes tuberculosos mayores de edad declararon que el lugar donde estaba disponible el medicamento era "farmacia", mientras que el 51% de los pacientes encuestados consideraron que el lugar donde estaba disponible el medicamento era el "establecimiento". Finalmente, entre los pacientes en edad tuberculosa interrogados, el 15% declaró que el lugar más accesible al tratamiento farmacológico era el "botiquín".

Tabla 19

**Persona o profesional de salud le sugiere el cumplimiento del tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiar	38	47,5	48%	48%
	Personal de Botica	21	26,3	26%	74%
	Otro profesional de Salud	8	10,0	10%	84%
	Voluntad propia	13	16,3	16%	100%
	Total	80	100,0	100%	

Fuente: Cuestionario "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis".  
Elaboración propia



**Figura 16. Persona o profesional de salud le sugiere el cumplimiento del tratamiento.**  
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17 y figura 16, Después de utilizar el cuestionario, se observó que el 48% de los pacientes con tuberculosis encuestados dijeron que "los familiares" recomendaron el tratamiento, mientras que el 26% de los pacientes cree que el "personal de botica" recomendó el tratamiento. Al mismo tiempo, el 10% de los encuestados consideraron que "otro profesional de salud", recomiendan el cumplimiento. Finalmente, entre el grupo de edad de los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis, el 16% expresó que "voluntad propia" cumplen con el tratamiento.

## 4.2. Prueba de Hipótesis

### 4.2.1. Prueba de contrastación de hipótesis general:

En estadística, el coeficiente de correlación de Pearson es una medida de dependencia lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. A diferencia de la covarianza, la correlación de Pearson es independiente de la escala de medida de las variables.

De manera menos formal, podemos definir el coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas y continuas. El valor del índice de correlación varía en el intervalo  $[-1, 1]$ , indicando el signo el sentido de la relación:

**Tabla: 20. Tabla de correlación**

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

*Fuente: KARLS PEARSON*

Existe una alta relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín.

Ho: No existe una alta relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

**Tabla 21**

***Correlación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín.***

Correlación		Nivel de Factores de adherencia al tratamiento	Tratamiento de Pacientes con TBC
Nivel de Factores de adherencia al tratamiento	Correlación de Pearson	1	0,821(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	80	80
Tratamiento de Pacientes con TBC	Correlación de Pearson	0,821(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**f)** Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

### **Interpretación:**

En la tabla, se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0,821 entre nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un alto nivel de los factores de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín julio-2020.

#### 4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1:

Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green)

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green).

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green).

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r:  $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

**Tabla 22**

**Correlación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green)**

Correlación		Conocimiento del tratamiento	Adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green)
Conocimiento del tratamiento	Correlación de Pearson	1	0.699(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	80	80
Adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green)	Correlación de Pearson	0,699(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

### Interpretación:

En la tabla, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,699 entre conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green); con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un moderado nivel de correlación entre conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento (Test de Morisky Green).

### 4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2:

Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal.

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal.

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal.

b) Para un nivel de significancia (Sig.),  $\alpha < 0,05$

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral  $r$ :  $-1 < r < 1$

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 23

**Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal**

Correlación		Conocimiento del tratamiento	Factor personal
Conocimiento del tratamiento	Correlación de Pearson	1	0.415 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	80	80
Factor Personal	Correlación de Pearson	0.415 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

En la tabla, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,415 positiva entre el conocimiento del tratamiento y factor personal; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un moderado nivel de correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal.

**4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3:**

Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional – paciente

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente

b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05

c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r: -1 < r < 1

e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)

f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 24**

***Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente***

Correlación		Conocimiento del tratamiento	Factor profesional - paciente
Conocimiento del tratamiento	Correlación de Pearson	1	0.319 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	80	80
Factor profesional - paciente	Correlación de Pearson	0.319 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

En la tabla, se muestra la existencia de una correlación positiva baja de 0.319 entre el conocimiento del tratamiento y factor profesional - paciente; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un bajo nivel de correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional – paciente

**4.2.5. Prueba de hipótesis específica 4:**

Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

a) Planteamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H1: Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento

Ho: No existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento.

- b) Para un nivel de significancia (Sig.), alfa < 0,05  
 c) El estadístico de prueba correlación de Pearson

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

- d) Donde el recorrido del coeficiente de correlación muestral r:  $-1 < r < 1$   
 e) El resultado del coeficiente de correlación de Pearson en SPSS (v 23,0)  
 f) Dado que el nivel de significancia es igual a 0,00 y por tanto menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 25**

***Correlación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento***

Correlación		Conocimiento del tratamiento	Comportamiento al cumplimiento de tratamiento
Conocimiento del tratamiento	Correlación de Pearson	1	0.773 (**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	80	80
Comportamiento al cumplimiento de tratamiento	Correlación de Pearson	0.773 (**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

En la tabla, se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0.773 entre el conocimiento del tratamiento y comportamiento al cumplimiento de tratamiento; con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error, se determina que existe un alto nivel de correlación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional – paciente

### 4.3. Discusión de los resultados

En la investigación realizada “Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis del Centro Materno Infantil de Lurín, Julio - 2020”, conforme a los resultados estadísticos obtenidos se comprobó que, en la tabla 3 y figura 1, según el test de Morisky Green, el paciente se le considera cumplidor cuando se verifica que sus respuestas se establezcan en el siguiente orden: NO-SI-NO-NO, para lo cual las respuestas corresponden a porcentajes altos al orden mencionado. Por otra parte, al contrastar nuestra investigación con el estudio realizado por Ortiz et al. (2017) en su artículo científico: Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016, tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, su estudio fue básico, descriptivo, en la cual trabajó con una muestra de 23 pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Ciudad Nueva, para ello se utilizó el Test de Morisky Levine; así como también, estadísticos descriptivos. Se obtuvieron como resultados las edades de los pacientes atendidos en este programa que fluctuaban entre 18 a 29 años de los cuales el 52% no respondieron positivamente a la evaluación, por lo que concluyeron que, la mayoría de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el año 2016, presentan mala adherencia al tratamiento. Además, en nuestro estudio se observa que, en la tabla 3 y figura 2, 52 pacientes mayores de edad con tuberculosis representada por el 66% de los encuestados si cumplen con el tratamiento; en tanto, 28 pacientes mayores de edad con tuberculosis representada por el 34% de los encuestados no cumplen con el tratamiento. Esto quiere decir, que nuestro estudio difiere con lo estipulado por Ortiz et al. ya que, en nuestra investigación un alto nivel de adherencia en los pacientes con tuberculosis.

En Cuanto, a la dimensión Conocimiento los resultados estadísticos revelaron que, 54 pacientes representado por el 68% de los encuestados usan el “Sólido” como forma farmacéutica, el 6% usan “Líquido” y 26% usan “Inyectables” como forma farmacéutica. Por otro lado, el 45% “Habitualmente” toma sus medicamentos, el 36% “Rara vez” lo toma y un 19% “Nunca” toma sus medicamentos”. En tanto, el 31% “Conoce” sobre el medicamento, el 9% “Desconoce” y el 60% manifestó que “Un profesional de salud le indica” sobre la dosificación del medicamento. Por último, el 26% “Conoce” sobre la duración del medicamento, el 9% “Desconoce” y el 65% manifestó que “Un profesional de salud le indica” sobre la duración del medicamento. Concluyendo, la existencia de un alto nivel en el uso del Sólido, que habitualmente toma el medicamento con indicaciones de un profesional de salud sobre la dosificación y duración de la misma.

En relación a la dimensión Personal se manifiesta que, el 4% oscila entre “18 a 25 años” de edad, un 11% se encuentra entre “26 a 34 años”, el 71% cuenta con “35 a 60 años” y un 14% tiene una edad entre “61 a 70 años” de edad. Por otro lado, el 36% de pacientes son del sexo “Masculino” y un 64% son del

sexo "Femenino". Cabe mencionar que, el 2 % de la muestra son "Solteros", el 34% son "Casados", un 16% son "Divorciados" y el 48% de los encuestados son "Convivientes". Concluyendo, la existencia de un alto nivel en pacientes de 35 a 60 años, del sexo femenino y convivientes que cumplen con el tratamiento. En relación a la dimensión Profesional - Paciente se manifestó que, el 41% de los pacientes encuestados "Trabajan", el 10% "No trabaja" y un 49% de la muestra son "Ama de casa" en su ocupación laboral. Por otra parte, el 56% tiene un ingreso familiar "< 850", el 41% recibe entre "851 – 1500" y el 3% percibe ">1500" como ingreso económico familiar. Así mismo, se demuestra que, el 60% de los encuestados están afiliados al "SIS", un 31% está afiliado a "ESSALUD" y el 9% tiene un Seguro "Privado". Por otro lado, el 8% de encuestados recibe apoyo de un "Médico" en el cumplimiento del tratamiento, un 82% recibe apoyo de una "Enfermera" y el 10% recibe apoyo de un "Farmacéutico". Concluyendo, la existencia de pacientes que son ama de casa, que perciben menos de 930 soles mensuales, afiliados al SIS y tiene apoyo de una enfermera en el cumplimiento del tratamiento.

En relación a la dimensión Comportamiento al cumplimiento del tratamiento, se revela que, el 60% de la muestra acude en primera instancia a una "Farmacia Centro de Salud" para conseguir su tratamiento; mientras, el 40% acude a una "Farmacia de Hospital". Por otra parte, se demuestra que, el 34% de los encuestados tienen "Farmacia" como lugar accesible para conseguir su medicamento en el cumplimiento de su tratamiento, el 51% van a un "Establecimiento" y un 15% van a un "Botiquín". Concluyendo, la existencia de acudir en primera instancia a una Farmacia de Centro de Salud para conseguir su tratamiento, que a su vez es el más accesible y que reciben apoyo de un familiar para el cumplimiento del tratamiento.

Por otra parte, al contrastar nuestra investigación con el estudio realizado por Dávila y Morí, (2015) en su trabajo de investigación Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del Paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2015, tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del Paciente con tuberculosis. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, el tamaño de la muestra constituyó 80 familiares. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Lickert, que permitió medir la actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar; que obtuvieron una validez 93,3% y 98,9% respectivamente a través del método Delphi; una confiabilidad de 90,9% y 95,9% respectivamente, según el coeficiente Alfa de Cronbach. El 60% de familiares presentaron conocimiento inadecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis pulmonar; 68.8 % de familiares presentaron actitud de rechazo, 16,2% actitud de aceptación y 15,0 % actitud de indiferencia. En conclusión existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con Tuberculosis Pulmonar, por lo

que en nuestra investigación, se observa que en cuanto a la Prueba de Hipótesis General en la tabla 20, se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0,821 entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín; se determina además que existe un alto nivel de adherencia, en la tabla 21, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,699 entre el conocimiento al tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente; en la tabla 22, se muestra la existencia de una correlación positiva moderada de 0,415 entre el conocimiento al tratamiento y el factor personal; en la tabla 23, se muestra la existencia de una correlación positiva baja de 0.329 entre el conocimiento al tratamiento y el factor profesional - paciente; y en la tabla 24 se muestra la existencia de una correlación positiva alta de 0.773 entre el conocimiento del tratamiento y comportamiento al cumplimiento de tratamiento con un nivel de confianza del 95% y 5% de probabilidad de error.

## Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

- Se identifica la relación positiva alta de 0,821 entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín, y con un nivel de adherencia, según el test de Morisky Green del 66% de los pacientes mayores de edad con tuberculosis que se adhieren al tratamiento.
- Se identifica la relación positiva moderada de 0,681 entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente, y en cuanto a la dimensión conocimiento, el 68% usa el medicamento de forma Sólida, el 45% habitualmente toma el medicamento, y reciben indicaciones de un profesional de salud para la dosificación en un 60% y para la duración en un 65%.
- Se identifica la relación positiva moderada de 0,415 entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal, y en cuanto a la descripción de la dimensión Personal, el 71% oscilan entre 35 a 60 años, el 64% son del sexo Femenino y un 48% son convivientes.
- Se identifica la relación positiva baja de 0,329 entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional – paciente, y en cuanto a la descripción de la dimensión Profesional-Paciente, el 49% son ama de casa, el 56% tiene un ingreso económico menor a 930 soles, el 60% está afiliado al SIS y el 82% recibe apoyo de una Enfermera en el cumplimiento del tratamiento.
- Se identifica la relación positiva alta de 0,773 entre el conocimiento del tratamiento y comportamiento al cumplimiento de tratamiento, y en cuanto a la descripción de la dimensión comportamiento al cumplimiento de tratamiento, el 60% acude en primera instancia a una Farmacia de Centro de Salud, el 51% manifestó que el lugar más accesible para el medicamento es la Farmacia y 48% reveló que es un familiar que le sugiere el cumplimiento del tratamiento.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el Centro Materno Infantil de Lurín, cuente con un Programa más adecuado para pacientes con tuberculosis, iniciando de esta forma una atención integral, y que lleve al profesional Químico Farmacéutico cumplir con una de sus labores el seguimiento, mejorando de esta manera su adherencia al tratamiento.
- Se recomienda realizar campañas de salud para que los pacientes puedan mejorar en cuanto a el factor conocimientos del tratamiento, tomando conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de acuerdo a su en el Centro Materno Infantil de Lurín.
- Se recomienda realizar campañas de salud para que los pacientes puedan mejorar en cuanto a las características del factor personal, tomando conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de acuerdo a su en el Centro Materno Infantil de Lurín.
- Se recomienda mejorar la relación profesional paciente y el conocimiento del tratamiento mediante conversatorios psicológicos entre profesional – paciente utilizando investigaciones posteriores sobre adherencia, métodos de diagnósticos indirectos, debido al bajo costo y adecuada comprensión por parte de los pacientes; además, que es uno de los métodos más utilizados en la evaluación de adherencia en la práctica clínica.
- Se sugiere realizar en investigaciones posteriores sobre el tema, el uso de enfoques cuantitativos y cualitativos, evaluando de esta manera la adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis de forma integral, tomando en cuenta el comportamiento al cumplimiento de tratamiento.

## Referencias bibliográficas

- Bonita, R., et al. Epidemiología Básica. Segunda Edición. Washington, D.C.; 2008. Recuperado el 01 de julio del 2020 y obtenido de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3153>
- Cabello, Felipe. (2011). Tuberculosis, 3ra edición. Revista médica de Chile, 139(5), 681-682. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500019>
- Chumbi y Julián (2017), Aplicación de estrategias de comunicación bajo el enfoque Pidices para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas de salud en pacientes con tuberculosis del Hospital Belén de Trujillo – 2018. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado el 27 de julio 2020 y obtenido de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9641/CHUMBI%20RAMOS-JULIAN%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dante (2016) Epidemiología de la tuberculosis: características del Abandono de tratamiento, hospitalizaciones y tuberculosis extrapulmonar. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 27 de julio del 2020 y obtenido de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677407/culqui\\_levano\\_dante\\_roger.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/677407/culqui_levano_dante_roger.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dávila y Morí, (2015) “Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2015”. Universidad de la Amazonia Peruana. Recuperado 20 de julio 2020. [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony\\_tesis\\_t%c3%adtulo\\_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3942/Ebony_tesis_t%c3%adtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz Porto Robles, M. L. (2016). La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot, 7(1), 73-84. Recuperado a partir de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1554>
- Ministerio de Salud de la Nación (2017) Guía de diagnóstico tratamiento y prevención de la tuberculosis Dirección de Epidemiología. 2° Edición. Recuperado a partir de: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04\\_guia-tb.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf)

- Farmer K. C. (1999). Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clinical therapeutics*, 21(6), 1074–1073. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/S0149-2918\(99\)80026-5](https://doi.org/10.1016/S0149-2918(99)80026-5)
- García Sánchez, I., Pérez de Oteyza, C., & Gilsanz Fernández, C. (2005). Estudio epidemiológico de la tuberculosis en un hospital de tercer nivel en el año 2001. *Anales de Medicina Interna*, 22(5), 222-226. Recuperado en 31 de enero de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000500005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000500005&lng=es&tlng=es).
- García AM., Leiva F., Crespo M., García AJ., Prados D., et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Citado el 06 de julio del 2020 y disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/013-19.pdf>
- Lago, N. (2015). Adherencia al tratamiento: Responsabilidad de todos. *Revista Tendencias en Medicina*, Año XXIII, N°46, págs. 99-109. Citado el 28 de junio del 2020 y obtenido de: [http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art\\_13.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf)
- Lara L., Segovia F., Delia C., Maldonado R., Sosa L., Villanueva C., Anguiano G., Fernández G, (2010) *DICCIONARIO DEL ESPAÑOL DE MÉXICO*. 1° Edición, Volumen 1, Editorial A. Guzgo
- Lopera, JP. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saude Colectiva*. 25(2): 693-702. Citado el 15 de junio del 2020 y obtenido en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n2/693-702/es>
- López, C.; Canalejas, C. (2018) “Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis”. España. Universidad Autónoma de Madrid. Trabajo para obtener el Grado de Enfermería. Recuperado en 31 de Julio de 2021 y obtenido de: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez\\_fuente\\_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. (2016) Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 117-137. Recuperado en 31 de Julio de 2021 y obtenido de: DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10.

- Martín Alfonso L, Grau Ábalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*. 2004; 14(1):89-101. Recuperado el 25 de julio del 2020 y obtenido en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29114110.pdf>
- MINSA. 2006. *Manual de Capacitación para el manejo de la tuberculosis*. Partners TB control. Citado el 22 de julio del 2020 y disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
- MINSA. Norma Técnica. Atención de Enfermería a los pacientes Disponible en: con TBC. Boletín Informativo.Lima-2014. Citado el 28 de julio del 2020 y obtenido en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013\\_MINSA\\_TB.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM715-2013_MINSA_TB.pdf)
- MINSA. Estrategias de Prevención de la TBC. Boletín Informativo. Citado el 22 de julio del 2020 y obtenido en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
- MINSA (2013) *Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis 2013*. Recuperado el 13 de agosto del 2020 y obtenido de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care*, 24(1), 67–74. Citado el 15 de julio del 2020 y obtenido en: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Murcia, L. (2014) Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina Recuperado el 9 de agosto del 2020 y obtenido de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/21639/599640.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS, OMS. *Manejo de la Tuberculosis en Atención Primaria de la Salud* [Internet]. 6th ed. Asunción - Paraguay; 2013 Recuperado el 27 julio del 2020 32 p. (protocolos). Available. from: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-delpaciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-delpaciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253)

- Organización Mundial de la Salud (2014). El informe sobre la TBC en el mundo 2014. Citado el 20 de julio del 2020 y disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/)
- Ortiz-Faucheux, R.E.; Llosa-Rodríguez, C.H. y Paredes-Espejo, Y.E. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. Artículo científico. *Revista Médica Basadrina*, vol.2: págs. 26-29. Recuperado el 4 de agosto de 2020 y obtenido en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>
- Ospina, (2017) Características epidemiológicas de la tuberculosis en inmigrantes en Barcelona, y la efectividad de los agentes comunitarios de salud en el control de esta infección España. Universidad Autónoma de Barcelona. Citado el 31 de julio del 2020 y obtenido en: [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl\\_10803\\_405312/jeov1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_405312/jeov1de1.pdf)
- Oscanoa, Teodoro J. (2011). Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 256-263. Recuperado en 30 de junio de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200012&lng=es&tlng=es).
- Rodríguez Chamorro M.A., García-Jiménez E., Amariles P., Alfonso Rodríguez Chamorro A., Faus M.J. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Rev. Atención Primaria* .2008; Vol 40(8), 413-417. Recuperado el 01 de agosto y obtenido de: [http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf\\_arquivos/Artigos/13.Revision%20de%20tests%20de%20medicacion%20del%20cumplimiento.pdf](http://www.ceatenf.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/13.Revision%20de%20tests%20de%20medicacion%20del%20cumplimiento.pdf)
- Sabaté E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Switzerland: World Health Organization; 2003. Recuperado 27 Julio del 2020 y obtenido en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- Oscanoa, Teodoro J. (2011). Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 256-263. Recuperado en 31 de julio del 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200012&lng=es&tlng=es).

Tolentino, W.; Aliaga, M. 2016 "Prácticas de Medidas Preventivas de Familiares de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Comparación Nacional e Internacional". Universidad Peruana del Centro. Recuperado el 15 de junio del 2020 y obtenido de: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102\\_46972829\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf)

Uribe, S.; Arana A, Lorenzana P, Vélez A, Hernán. *Fundamentos de medicina: neurología*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Recuperado el 29 de junio del 2020 de: <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26619>

Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green; Atención Primaria. 1992; 10: 767-770. Recuperado el 01 de julio del 2020 y obtenido de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/download/13635/12039>

## Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

## Título: Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de edad con tuberculosis del Hospital Centro Materno Infantil de Lurín julio-2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	ITEM	INSTRUMENTO	INDICADORES	METODOLOGIA	
<b>Problema General</b>  ¿Cuál es la relación entre los factores de adherencia al cumplimiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín?	<b>Objetivo general</b>  Identificar la relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín	<b>Hipótesis general.</b>  Existe una alta relación entre el nivel de los factores de adherencia al tratamiento y el tratamiento en pacientes mayores de edad con Tuberculosis en el Centro Materno Infantil de Lurín.	<b>Variable independiente</b> <b>Tratamiento en</b> <b>Pacientes con</b> <b>Tuberculosis</b>	<b>Conocimiento</b>	1	Cuestionario	Forma Farmacéutica	<b>Diseño:</b> No Experimental  <b>Tipo:</b> Descriptivo  <b>Nivel:</b> prospectivo  <b>Población: 100</b> a) Inclusión: Pacientes con tuberculosis, mayores de edad gestante, niños de 1 a 6 años, en el Centro Materno Infantil Lurín.  <b>Muestra:</b> La muestra estuvo conformada por 80 personas.  <b>Instrumentos de recolección de datos:</b> Cuestionario  <b>Técnica:</b> La encuesta y test  <b>Procesamiento y análisis de datos:</b> La presente investigación manipulará la averiguación coleccionada durante el transcurso, verificando las pautas necesarias de la estadística descriptiva, Prueba de Hipótesis R de Pearson.	
					2		Frecuencia		
					3		Dosificación		
					4		Duración		
<b>Problema Específicos</b>  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente?  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal?  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente?  - ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento	<b>Objetivos específicos</b>  - Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente.  - Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal.  - Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente.  - Identificar la relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento.	<b>Hipótesis específica.</b>  - Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y la adherencia al tratamiento del paciente  - Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor personal  - Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el factor profesional - paciente.  - Existe una alta relación entre el conocimiento del tratamiento y el Comportamiento al cumplimiento de tratamiento	<b>Variable dependiente</b> Nivel de los Factores de Adherencia al tratamiento	<b>Personal</b>	5		Cuestionario		Edad
					6				Sexo
					7				Estado Civil
					8				Etapas
				<b>Profesional paciente</b>	9				Ocupación
					10				Ingreso económico familiar
					11				Afiliación a seguros de salud
					12				Profesional de Salud
				<b>Cumplimiento de tratamiento</b>	13	Lugar donde acude en primera instancia			
					14	Lugar de accesibilidad del medicamento			
					15	Personal que sugiere el consumo de medicamentos sin receta médica			
					16	Persona que le sugiere el cumplimiento del tratamiento			
				<b>Adherencia</b>	17	Test Morisky Green	No adherido		
					18		Adherente		

## Anexo 2: Instrumento

### CUESTIONARIO

#### NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURIN JULIO-2020

#### INTRODUCCIÓN:

Este cuestionario requiere que proporcione información precisa; por lo tanto, se recomienda que sea honesto al responder a cada pregunta sugerida. Cabe señalar que los resultados obtenidos nos permitirán obtener información sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes ambulatorios de tuberculosis con el fin de prevenir diversos problemas de salud que conducen al incumplimiento de los métodos de tratamiento prescritos.

#### OBJETIVO:

Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín.

#### ÍTEM I: CONSENTIDO INFORMADO

Yo,.....  
 He sido informado por los señores bachilleres: Gilberto Sánchez Muchaypiña y/o Sarita María Antón Alarcón, alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Interamericana”, quienes desarrollan el trabajo de investigación Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Centro Materno Infantil De Lurín, por tanto, yo:

1. Acepto libre y voluntariamente cooperar en su investigación y describir mi comportamiento durante la medicación.
2. Permito que los investigadores utilicen esta información sin revelar mi identidad y la utilicen para los fines necesarios para su investigación.
3. Estoy de acuerdo en que el investigador puede acceder a mi identidad, pero no revelará su identidad mientras mantengo mi anonimato.
4. Me dijeron que puedo finalizar la cooperación en cualquier momento antes o durante la aplicación del cuestionario.

---

FIRMA

Lurín, de..... de.....

## NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LURIN JULIO-2020

Cuestionario dirigido a los pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín.

**Objetivo:** Recoger información de los pacientes mayores de edad con tuberculosis en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín

**Indicaciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

### A. SEGÚN EL TEST DE MORISKY-GREEN

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

- a) Sí
- b) No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- a) Sí
- b) No

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

- a) Sí
- b) No

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

- a) Sí
- b) No

### B. SEGÚN LA DIMENSIÓN DEL CONOCIMIENTO.

5. ¿Qué forma Farmacéutica en su tratamiento usa?

- a) Solido
- b) Liquido
- c) Inyectable

6. ¿Cuál es la frecuencia con la que toma sus medicamentos?

- a) Habitualmente
- b) Rara vez
- c) Nunca

7. ¿Acerca de la dosificación de sus medicamentos Ud.?

- a) Conoce

- b) Desconoce
- c) Un profesional de salud le indica

**8. ¿Acerca del tiempo de duración de sus medicamentos Ud.?**

- a) Conoce
- b) Desconoce
- c) Un profesional de salud le indica

**C. SEGÚN LA DIMENSIÓN PERSONAL**

**9. ¿Cuál es su edad?**

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 34 años
- c) 35 a 60 años
- d) 61 a más

**10. ¿Cuál es su sexo?**

- a) Masculino
- b) Femenino

**11. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**C. SEGÚN LA DIMENSION PROFESIONAL - PACIENTE**

**12. ¿Acerca de tu ocupación laboral?**

- a) Trabaja
- b) No trabaja
- c) Ama de casa

**13. ¿Cuál es tu Ingreso económico familiar?**

- a) <930
- b) 931-1500
- c) >1500
- d) NA

**14. ¿Estás afiliado a algún seguro de salud?**

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) Privado

d) NA

**15. ¿En cuanto al cumplimiento del tratamiento con que profesional de Salud tienes mayor apoyo?**

- a) Medico
- b) Enfermera
- c) Farmacéutico
- d) NA

#### **D. SEGÚN LA DIMENSIÓN COMPORTAMIENTO AL CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO**

**16. ¿A qué lugar acude en primera instancia para conseguir su tratamiento?**

- a) Farmacia Centro de salud
- b) Farmacia de Hospital
- c) Familiar

**17. ¿Cuál es el lugar de accesibilidad para el medicamento en el cumplimiento de su tratamiento?**

- a) Farmacia
- b) Establecimiento
- c) Botiquín

**18. ¿Qué persona o profesional de salud le sugiere el cumplimiento del tratamiento?**

- a) Familiar
- b) Personal de Botica
- c) Otro profesional de salud
- d) Voluntad propia

#### **E. SEGÚN LA PRUEBA DE HIPOTESIS:**

##### **V1. Independiente Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis**

<b>Conocimiento</b>		<b>ESCALA VALORATIVA</b>		
<b>19</b>	¿Considera usted que el personal le ofrece una debida información?	1	2	3
<b>20</b>	¿Considera usted que es importante conocer la frecuencia de uso del medicamento?	1	2	3
<b>21</b>	¿Considera usted que el personal le ofrece una debida información?	1	2	3
<b>22</b>	Ante una duda en cuanto a la dosificación, el personal le ofrece una solución efectiva	1	2	3
<b>23</b>	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	1	2	3
<b>24</b>	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la duración?	1	2	3

**V2. Dependiente: Nivel de Adherencia al tratamiento**

<b>Adherencia al Tratamiento</b>		<b>ESCALA VALORATIVA</b>		
<b>25</b>	¿Sabe Ud. de que tratan estas preguntas?	1	2	3
<b>26</b>	¿Cree Ud. que estas preguntas son claras y precisas?	1	2	3
<b>Personal</b>				
<b>27</b>	¿Puede costearse los medicamentos con el trabajo que tiene?	1	2	3
<b>28</b>	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	1	2	3
<b>Profesional - Paciente</b>				
<b>29</b>	El personal de farmacia le brinda información clara en cuanto al uso correcto del medicamento para cumplir su tratamiento.	1	2	3
<b>30</b>	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por el personal?	1	2	3
<b>Comportamiento al cumplimiento del tratamiento</b>				
<b>31</b>	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	1	2	3
<b>32</b>	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	1	2	3

### Anexo 3: Testimonios fotográficos



Medio de protección en el Centro Materno Infantil de Lurín



### Entrevista en el Centro Materno Infantil de Lurín



Encuesta a pacientes en el Hospital Centro Materno Infantil de Lurín

## Anexo 4: Juicio de expertos

Validación de instrumento N° 1FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## I. DATOS GENERALES

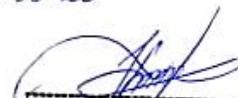
- I.1 Apellidos y nombres del experto: NAPA ABURTO HUGO ABEL  
 I.2 Grado académico: QUIMICO FARMACEUTICO  
 I.3 Cargo e Institución donde labora: PESP FARMACIA TECNIA HOSP. SAN JUAN DE DIOS  
 I.4 Título de la Investigación: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD CON TUBERCULOSIS EL EL HOSPITAL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LUCMA JUNIO 2020  
 I.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
 I.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%  
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: PISCO 06-08-20

Apellidos y Nombres

  
Hugo Abel Napa Aburto  
 QUIMICO FARMACEUTICO  
 CQFP 0861

HUGO ABE NAPA ABURTO

## Validación de instrumento N° 2

### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CARMEN LUZ MUCHAYPIÑA G.  
 1.2 Grado académico: QUIMICO FARMACEUTICO  
 1.3 Cargo e institución donde labora: FARMACIA "SEÑOR DE LUREN"  
 1.4 Título de la investigación: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD CON TUBERCULOSIS HOSP. CENTRO MATERNO INFANTIL  
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO DE LURIN JULIO 2020  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%  
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: CHINCHA 07-08-2020

Apellidos y Nombres MUCHAYPIÑA GONZALEZ CARMEN LUZ

**FARMACIA SEÑOR DE LUREN**  
 Q.F. Carmen L. Muchaypiña G.  
 C.Q.F.P. 06569  
 Urb. F. León de Vivaro Mz. 1 - LL2B  
 PUEBLO NUEVO  
 CHINCHA

### Validación de instrumento N° 3

#### FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: MUÑOZ CABRERA, CRISTINA  
 1.2 Grado académico: QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 1.3 Cargo e institución donde labora: D.T DE FARMACIA DEL HOSPITAL N. ARZOBISPO LOYOLA  
 1.4 Título de la Investigación: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYO-RES DE EDAD CON TUBERCULOSIS HOSP. CENTRO MATERNO INFANTIL  
 1.5 Autor del instrumento: UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO DE CURIO JULIO 2020  
 1.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
<b>SUB TOTAL</b>					✓	
<b>TOTAL</b>					✓	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%  
 VALORACION CUALITATIVA : MUY BUENO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : INSTRUMENTO VALIDO

Lugar y fecha: 07 de Agosto del 2020

  
 .....  
 Cristina V. Muñoz Cabrera  
 Químico Farmacéutico  
 CQFP 11024

Apellidos y Nombres

MUÑOZ CABRERA CRISTINA