

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
“FRANKLIN ROOSEVELT”**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
QUE FRECUENTAN EL CENTRO DE SALUD DE “CONCEPCIÓN”-  
HUANCAYO-JUNÍN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

**BACH. PAREDES MUCHA, JACKELINE HERMINIA**

**BACH. SUSY PEÑA MUÑOZ**

**ASESORA:**

**MG. VILMA AMPARO JUNCHAYA YLLESCAS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**FARMACOLOGÍA**

**HUANCAYO- PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi querida Hija Joiz, que es el motor de mi vida que me impulsa a realizar mis sueños.

Susy

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi esposo e hijas por ser la inspiración y la fuerza que me impulsa a superarme cada día.

Jackeline

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y mi madre por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A la **Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt** por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A todas las instituciones **donde labore**, por abrirme las puertas y permitirme ser parte de un nuevo aprendizaje.

A mis docentes por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, sus consejos, su rectitud en su profesión y su motivación me han ayudado a formarme como un gran Químico Farmacéutico y culminar con satisfacción mi carrera.

A mi familia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

**ASESORA:**

**MG. VILMA AMPARO JUNCHAYA YLLESCAS**

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:**

MG. ROCIO JERÓNIMA LÓPEZ CALDERÓN

**MIEMBRO SECRETARIO:**

MG. ARACELY JANETT MARAVI CABRERA

**MIEMBRO VOCAL:**

MG. VILMA AMPARO JUNCHAYA YLLESCAS

**MIEMBRO SUPLENTE:**

DR. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>ASESORA:.....</b>	<b>4</b>
<b>JURADOS:.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>II. METODOLOGÍA: .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Métodos para medir la adherencia<sup>14</sup> .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. Métodos directos<sup>14</sup> .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3. Métodos indirectos<sup>14</sup>.....</b>	<b>14</b>
<b>Variables .....</b>	<b>16</b>
<b>Método de la Investigación .....</b>	<b>16</b>
<b>Tipo y Nivel de Investigación.....</b>	<b>16</b>
<b>Diseño de la Investigación.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. MUESTRA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 PROCEDIMIENTO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.12. Método del análisis de la Investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>2.13. Aspectos Éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## **RESUMEN**

El objetivo del trabajo de investigación fue Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud de la provincia de Concepción.

La metodología empleada es científica básica, tipo descriptivo transversal donde se tuvo una población de 32 pacientes y la muestra para que sea representativa se utilizó 30 de la totalidad de la población.

Los resultados de la investigación fueron que el 93,33% tiene Adherencia total al tratamiento y el 6,67% tiene adherencia parcial; con relación al componente implicación personal el 56,00% siempre tiene adherencia, el 34,67% casi siempre y el 9,33% casi nunca; con relación al componente relacional el 40,00% (12) de los encuestados siempre tiene adherencia, el 33,33% (10) casi nunca tiene adherencia, el 13,33% (4) nunca y el 13,33% (4) casi siempre tiene adherencia; en relación comportamental el 66,67% (20) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento y el 33,33% (10) casi siempre tiene adherencia.

Se concluye que de los 30 pacientes un gran porcentaje tiene adherencia total y un mínimo porcentaje tiene adherencia parcial.

Palabras clave: Adherencia/tuberculosis/tratamiento

## **ABSTRACT**

The objective of the research work was to determine the levels of adherence to treatment in patients with tuberculosis who attend a health center in the province of Concepción.

The methodology used is basic scientific, cross-sectional descriptive type where there was a population of 30 patients and the sample to be representative, the entire population was used.

The results of the investigation were that 93.33% have total adherence to treatment and 6.67% have partial adherence; Regarding the personal involvement component, 56.00% always have adherence, 34.67% almost always and 9.33% almost never; Regarding the relational component, 40.00% (12) of the respondents always have adherence, 33.33% (10) almost never adhere, 13.33% (4) never have and 13.33% (4) almost always has adhesion; In behavioral relation, 66.67% (20) of those surveyed always have adherence to treatment and 33.33% (10) almost always have adherence.

It is concluded that of the 30 patients, a large percentage has total adherence and a minimal percentage has partial adherence.

Keywords: Adherence / tuberculosis / treatment

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es la segunda enfermedad social infectocontagiosa responsable de producir mortalidad principalmente en adultos; afectando a países de mediano y bajo desarrollo, con el 8% de tasa de mortalidad aproximadamente. Este afecta principalmente a mujeres entre 15 y 44 años, y personas con ciertas condiciones de salud como el VIH, diabetes, adicción a drogas o alcohol, o trastornos mentales<sup>1</sup>.

En el 2018 se estimó que el 72% de nuevos casos con personas con tuberculosis, se encuentran con VIH.

En América Latina en el año 2017 se reportó el 3% del total de casos de Tuberculosis en el mundo, se diagnosticaron 282000 casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar, con una tasa de incidencia de 28 casos por 100,000 habitantes, debido sobre todo al incremento de la pobreza y a la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana. El problema se agudiza por el escaso control de esta enfermedad, sumado al abandono del tratamiento, dando como consecuencia la aparición de formas resistentes de esta enfermedad<sup>2</sup>.

El 87% de casos con tuberculosis se encuentran en 10 países y un poco más de la mitad aproximadamente entre Brasil, Perú y México. Perú en el 2017 se encontró en el segundo país con más contagiado en América con 37000 infectados aproximadamente siendo el 45% del total acumulado<sup>3</sup>.

En el interior del país, los departamentos registrados con mayor tasa de incidencia en Tuberculosis son: Madre de Dios, Ucayali, Tacna, Loreto, Ica, Moquegua. Aproximadamente el 58% de todos los casos de Tuberculosis y el 82% de Tuberculosis multidrogrorresistente se concentran en Lima y Callao<sup>3</sup>.

En la ciudad de Lima, los distritos que concentran mayor incidencia de casos de Tuberculosis son: El Agustino, La Victoria, San Juan de Lurigancho, Comas, Villa el Salvador, Ate, Villa María del Triunfo.

Los estudios de los pacientes con tuberculosis se hacen a nivel mundial, por continente, país y región; pero en los distritos los estudios son escasos haciendo que la enfermedad no tenga un enfoque adecuado<sup>4</sup>.

Es tan grande el impacto social que tiene, que ahora es una enfermedad pública por el cual, en nuestro país, el MINSA dictó que el tratamiento a la enfermedad sea gratuito al ser una enfermedad social. Según **Escaro M<sup>5</sup> (2019)**, en su tesis titulada “Factores en la adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019” se propuso como objetivo Identificar los factores en la adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la Estrategia de tuberculosis y concluye que La mayoría de la población es de Lima, sexo masculino cuenta con trabajo, perciben menos del salario básico; no consume drogas en la actualidad, cuenta con apoyo por parte de su familia, sienten miedo respecto a su tratamiento y finalmente ningún paciente manifestó inconveniente con el personal y/o horario de su tratamiento. **Cusi J<sup>6</sup>(2018)**, en su tesis “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018” cuyo objetivo fue establecer relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar concluyendo que hay relación entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada **Lozano E y Arandainga Y<sup>7</sup>(2017)**, en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo” 2017. Se propuso como objetivo de su investigación determinar los niveles de adherencia al tratamiento llegando a la conclusión que el 52% de pacientes ambulatorios con tuberculosis tienen un nivel total de adherencia al tratamiento; asimismo, el 44% tienen un nivel parcial de adherencia al tratamiento; y el 4% no tiene adherencia al tratamiento **Baldeón L<sup>8</sup>(2016)**, en su tesis titulada “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Tahuantinsuyo alto 2016, se propuso como objetivo determinar la relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis y concluye que existe una relación significativa y moderada entre ambas variables, nivel del apoyo familiar a paciente y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. **Ortiz R Y Otros<sup>9</sup>(2016)** en su informe final de investigación: “Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna - 2016”, su objetivo

principal de su trabajo de investigación fue determinar la Adherencia Terapéutica en pacientes con tuberculosis teniendo como resultado que no son cumplidores al tratamiento con respecto al régimen terapéutico. **Santos F, Culque N<sup>10</sup>(2019)**; En su tesis “Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar relacionada a calidad del cuidado enfermero Microred Florencia de Mora - Trujillo, 2019” en esta investigación se tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar y calidad del cuidado enfermero concluyendo que es favorable en un 100%. **Cardenas N,<sup>11</sup>(2017)**; En su tesis “Factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la ciudad de Cusco, 2017” se planteó como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en centros de salud de la ciudad de Cusco, concluyendo que la aparición de Reacciones Adversas es un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento, por el contrario, el Apoyo Familiar y la Disponibilidad del Personal son factores protectores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud **Garnica B y OTROS<sup>12</sup>(2014)**, en su estudio Adherencia al tratamiento en el centro de salud temporal, se propusieron como objetivo evaluar la adherencia al programa nacional de control de Tuberculosis en pacientes mayores de 18 años concluyendo que 7 de cada 13 pacientes esta adherido al tratamiento. **Rodríguez E y Mondragón C<sup>13</sup> (2014)**, en su Artículo de Investigación Clínica “Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali” para la Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 43 (1), 104-119, 2014 se plantearon el objetivo de determinar la prevalencia del incumplimiento o no de adherencia al tratamiento farmacológico y la asociación de esta con los factores determinantes intrínsecos y extrínsecos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuela Beltrán”. Mostrando que la prevalencia del incumplimiento de la terapia farmacológica de los pacientes fue muy elevada y los factores asociados relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico. ya que es muy importante que las personas con la enfermedad de tuberculosis reciban tratamientos, terminen todos sus medicamentos y los tomen exactamente como se les haya indicado. Si dejan de tomar los medicamentos antes de lo previsto, pueden

volver a enfermarse y si no los toman en la forma correcta, las bacterias de la tuberculosis que todavía estén vivas pueden volverse resistentes a esos medicamentos. La tuberculosis resistente a los medicamentos es más difícil y más costosa de tratar convirtiéndose en un problema para el paciente como para la sociedad ya que puede contagiar bacterias más resistentes. La enfermedad de tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes: Isoniazida (INH), Rifampicina (RIF), Etambutol (EMB), Pirazinamida (PZA) Por lo tanto, el fin de la investigación es determinar la adherencia al tratamiento de tuberculosis para la recuperación de los pacientes en el Centro de Salud “Concepción”-Huancayo-Junín; ya que existe pacientes que no sigue los pasos del tratamiento, por problemas con su economía o malas instrucciones de parte de los enfermeros o médicos; también podemos determinar la población de acuerdo al sexo y grupo etario al que pertenece, Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente implicación personal de acuerdo al cuestionario de MBG ,Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional profesional-paciente de acuerdo al cuestionario de MBG, Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental cumplimiento de tratamiento de acuerdo al cuestionario de MBG.´

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses<sup>14</sup>.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona – tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. La OMS, señala que la medición y la evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad continua, que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad <sup>14,15</sup>.

Por todo ello la formulación del problema es **¿Cuáles son los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud en la provincia de Concepción?**

El trabajo se justifica porque la tuberculosis es una enfermedad de alta morbimortalidad que se puede considerar como un problema para la salud pública y teniendo la información veraz sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y ver que estos resultados de qué manera podemos contribuir a la comunidad se justifica la presente investigación

Con el fin de determinar la adherencia al tratamiento de tuberculosis para la recuperación de los pacientes en el Centro de Salud de Concepción”-Huancayo-Junín nos planteamos como objetivo general **Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud de la provincia de Concepción** y como objetivos específicos: Determinar la población estudiada de acuerdo al sexo y grupo etario al que pertenecen; Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente implicación personal, de acuerdo al cuestionario de MBG; Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional profesional - paciente, de acuerdo al cuestionario de MBG; Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental – cumplimiento de tratamiento, de acuerdo al cuestionario de MBG.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. MÉTODOS PARA MEDIR LA ADHERENCIA<sup>14</sup>

Medir la adherencia es difícil y ningún método sea directo o indirecto está exento de limitaciones. Sin embargo, se sabe de la existencia de métodos disponibles para la medición de adherencia se pueden dividir en métodos directos e indirectos (Tabla 1). Cada método tiene sus ventajas y desventajas:

### 2.2. MÉTODOS DIRECTOS<sup>14</sup>

En general son muy objetivos y específicos. Se basan en la determinación del fármaco, sus metabolitos o un trazador incorporado a él, en algún fluido biológico del enfermo. Estos métodos no están disponibles para todos los medicamentos y resultan caros para aplicarlos en la práctica clínica diaria. Se utilizan en los ensayos clínicos.

### 2.3. MÉTODOS INDIRECTOS<sup>14</sup>

Valoran la adherencia a partir de informaciones facilitadas por el paciente, midiendo sucesos o circunstancias que se relacionan probablemente de forma indirecta, con la adherencia. Suelen ser sencillos y económicos de realizar. De todos estos destacamos un método validado para la determinación del grado de adherencia de pacientes con hipertensión: Test de Morisky-Green-Levine.

**Tabla 1:** Métodos para medir la adherencia (2005)<sup>14</sup>

Métodos	Ventajas	Inconvenientes	Observaciones
Directos: Determinación de fármacos, metabolitos o marcadores biológicos en muestras biológicas	Medida objetiva	Variabilidad individual. Método caro. No aplicable a la práctica diaria	Se utiliza en los ensayos clínicos
Indirectos: Entrevista	Método sencillo, fácil de aplicar, barato	Diferentes resultados según los cuestionarios usados	Test de Batalla, Test de Morisky-Green, Test de Haynes-Sackett o cumplimiento autocomunicado
Recuento de las formas farmacéuticas sobrantes	Método más objetivo	Requiere tiempo. No detecta si el paciente toma la pauta correctamente	Se utiliza en los ensayos clínicos
Control de la dispensación	Método sencillo, fácil de aplicar	No detecta si el paciente toma la pauta correctamente	Puede completar otros métodos
Monitorización electrónica	Método más objetivo	Necesita un aparato. Método caro. No aplicable a la práctica clínica	Se utiliza en los ensayos clínicos
Control del resultado terapéutico	Método sencillo, fácil de aplicar	Requiere tiempo. Interfieren otras causas de mal resultado terapéutico	Se utiliza en los ensayos clínicos

### Test de Morisky-Green y Levin<sup>15,16</sup>

Este método, que está validado para diversas patologías crónicas, fue originalmente desarrollado por Morisky, Green y Levine para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido, se ha utilizado en la valoración de la adherencia en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de cuatro preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto a la adherencia. Por otra parte, es muy fácil de realizar al ser bastante breve y muy fácil de aplicar, puede proporcionar información sobre las causas de la no adherencia, presenta una alta especificidad, un alto valor predictivo positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Se considera adherente a la persona que responde no a las cuatro preguntas, y si contesta SI en al menos una de las preguntas se clasifica como no-adherente.

### **El "Cuestionario MBG (Martin\_Bayarre-Grau)<sup>17</sup>**

Para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica" (cuestionario MBG, en lo adelante), se aplicó a la muestra de pacientes determinada en cada territorio para identificar la frecuencia de adherencia según niveles.

### **Niveles de adherencia<sup>17</sup>**

Se consideraron tres niveles de adherencia: "total", "parcial" y "no adherencia", a partir de la puntuación que obtuvo el paciente en el cuestionario. Se consideró total: si obtuvo entre 34 y 48 puntos; parcial: entre 33 y 18 y no adherido si obtuvo 17 o menos puntos.

### **Componentes de la adherencia<sup>17</sup>**

Se consideraron tres componentes que se evalúan a partir de los ítems que integran el cuestionario MBG. Estos son:

- Implicación personal: ítems: 5, 6, 8, 9, 10.
- Relacional (relación transaccional entre profesional y paciente): ítems: 7, 11, 12.
- Comportamental (cumplimiento del tratamiento): ítems: 1, 2, 3, 4. Se consideran ítems de bajos resultados aquellos que obtuvieron valores medios

inferiores a 2, con resultados intermedios los que alcanzaron valores medios entre 2 y 3 y de mejores resultados los que lograron valores medios superiores a 3.<sup>17</sup>

## **VARIABLES**

Variable de la investigación cualitativa<sup>18</sup>

- Adherencia terapéutica

Indicadores

- Implicación Personal
- Relacional
- Comportamental

Covariables

- Tuberculosis
- Sexo (cualitativa)<sup>18</sup>
- Grupo étnico (Cuantitativa)<sup>18</sup>

## **MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

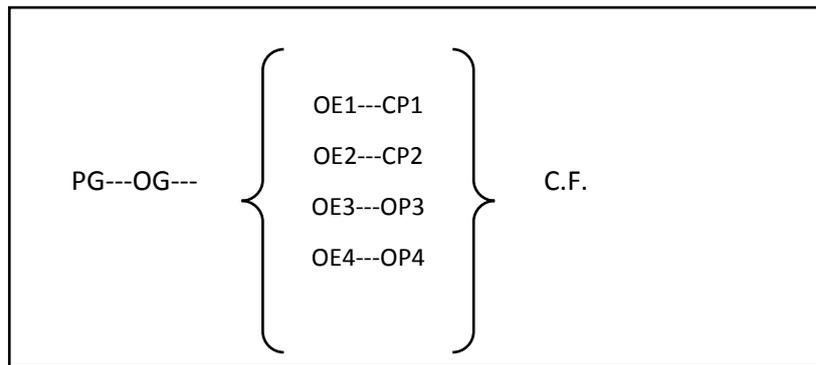
En el trabajo de investigación “tesis” se aplicará básicamente el método científico<sup>7</sup>, buscando establecer las variables de estudio.

## **TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Por la forma como se ha planteado el estudio, el tipo de investigación es básica. Por el periodo de secuencia de estudios es de tipo transversal prospectiva y según el nivel será descriptiva.<sup>19</sup>

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación que se utilizará y aplicará responde al de una investigación por objetivos, tomando como referencia la naturaleza de las Variables empleadas en la formulación del problema planteado, conforme al esquema siguiente:



Dónde:

PG = Problema General

OG = Objetivo General

OE =Objetivo Específico

CP = Conclusión Parcial

CF = Conclusión Final

## **POBLACIÓN**

La población de la investigación está constituida por 32 pacientes con tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud David Guerrero Duarte de la Provincia de Concepción.

### **Factores de exclusión:**

- Pacientes con otras enfermedades
- Pacientes que frecuentan otros centros de salud de la Provincia de Concepción
- Pacientes con algún trastorno psiquiátrico

### **Factores de inclusión:**

- Pacientes con tuberculosis
- Pacientes que sean mayor de edad
- Pacientes con tuberculosis que frecuenten por su tratamiento al centro de salud de la Provincia de Concepción
- Ser varón o mujer

## 2.4. MUESTRA

El muestreo a emplearse fue el intencional, que corresponde a una técnica de muestreo en la cual los investigadores se basaron en su propio juicio para elegir a los integrantes que formaron parte del estudio, tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, por lo que fueron los pacientes que están con tratamiento para la tuberculosis y que frecuentan semanalmente el Centro de Salud la Provincia de Concepción. Siendo el tamaño de la muestra 30.

n = 30

### 2.4.1 Técnica

La técnica es la encuesta

### 2.4.2 Instrumento

El cuestionario consta de tres ítems:

- Ítem I: Consentimiento informado, aceptación del encuestado.
- Ítem II: Llenado de la ficha clínica, con 5 datos importantes del paciente como: sexo, edad, grupo etario, esquema terapéutico y enfermedad que padece.
- Ítem III, que corresponde al instrumento propiamente dicho, que se aplicará es el Cuestionario de Adherencia: "Cuestionario MBG (Martin\_Bayarre-Grau) para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica", que considera tres niveles de adherencia: "total", "parcial" y "no adherencia", a partir de la puntuación del paciente en el cuestionario: adherencia total: si obtiene Niveles de adherencia: entre 34 y 48 puntos; parcial: entre 33 y 18 y no adherido si obtuviera 17 o menos puntos.<sup>19</sup>

Se consideró tres componentes que se evaluó a partir de los ítems que integran el cuestionario MBG. Estos son:

- a) Implicación personal: ítems: 5, 6, 8, 9, 10.
- b) Relacional (relación transaccional entre profesional y paciente): ítems: 7, 11, 12.
- c) Comportamental (cumplimiento del tratamiento): ítems: 1, 2, 3, 4.

Además, fue utilizado ítems de bajos resultados aquellos que obtengan valores medios inferiores a 2, con resultados intermedios los que alcancen valores medios entre 2 y 3 y de mejores resultados los que logren valores medios superiores a 3. Interpretándose por consecuencia la adherencia terapéutica en tres niveles: total, parcial o no adherencia.

## **2.5 PROCEDIMIENTO**

1. Fue anotado las direcciones de los pacientes con tuberculosis para poder ubicarlos si en algún momento no acudieran al centro de salud para entregarles sus medicamentos.
2. Fueron organizadas las historias clínicas para tener certeza si sigue con el mismo esquema de tratamiento.
3. Fue comunicado la aplicación de un cuestionario para saber cómo están tomando sus medicamentos, para tener la certeza del cumplimiento del mismo fue firmado el consentimiento informado.
4. Fue aplicada la encuesta a través del cuestionario de preguntas donde se les entregó para su resolución para los que no quieren que se les pregunte directamente.
5. Para los que se encontraron con buena disponibilidad, fue realizado la entrevista conservando el distanciamiento social y las normas de bioseguridad.
6. Fue considerado la posibilidad de usar medios tecnológicos como wasap, correo electrónico para los pacientes que conocen utilizar estas herramientas.

## **2.12. MÉTODO DEL ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la sistematización de información, fue empleado el siguiente orden:

- Organización de la información.
- Selección de información de acuerdo a categoría de ítems evaluados
- Presentación de la información a través de cuadros estadísticos y gráficos, a fin de presentar la información en forma objetiva y permita analizar los objetivos de estudio.

Para la elaboración de los datos fue utilizado los siguientes procedimientos estadísticos:

- Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, la mediana y la moda.
- Cálculo de medidas de dispersión como el rango y la desviación estándar.

## **2.13. ASPECTOS ÉTICOS**

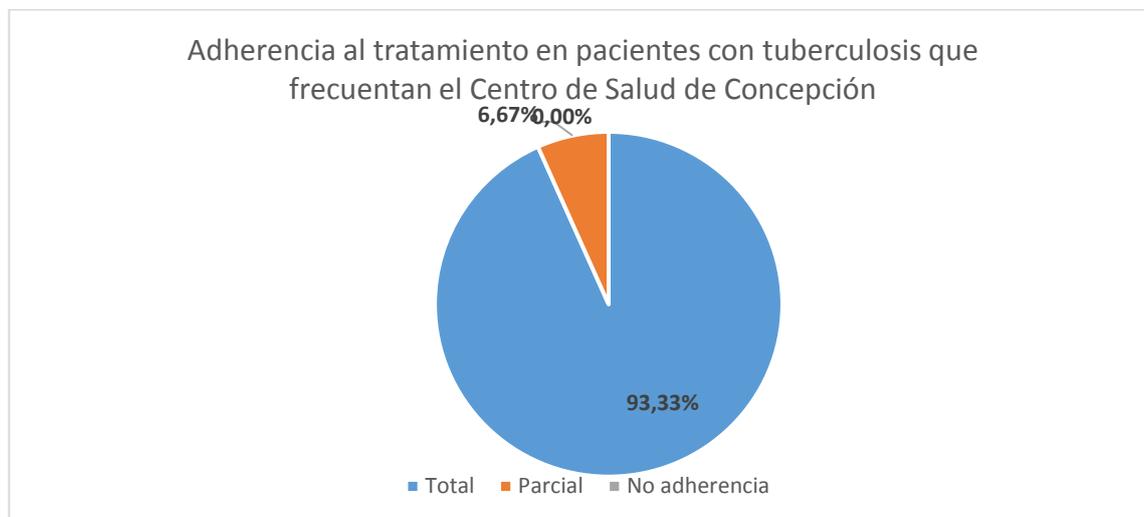
Esta investigación fue r presentado al comité de ética para su evaluación de acuerdo a las normas del código de ética vigente y codificado por el comité de ética.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción**

	CANTIDAD	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total	28	93.33%	93.33%
Parcial	2	6.67%	100.00%
No adherencia	0	0.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	14.75		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 01. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción**

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación:

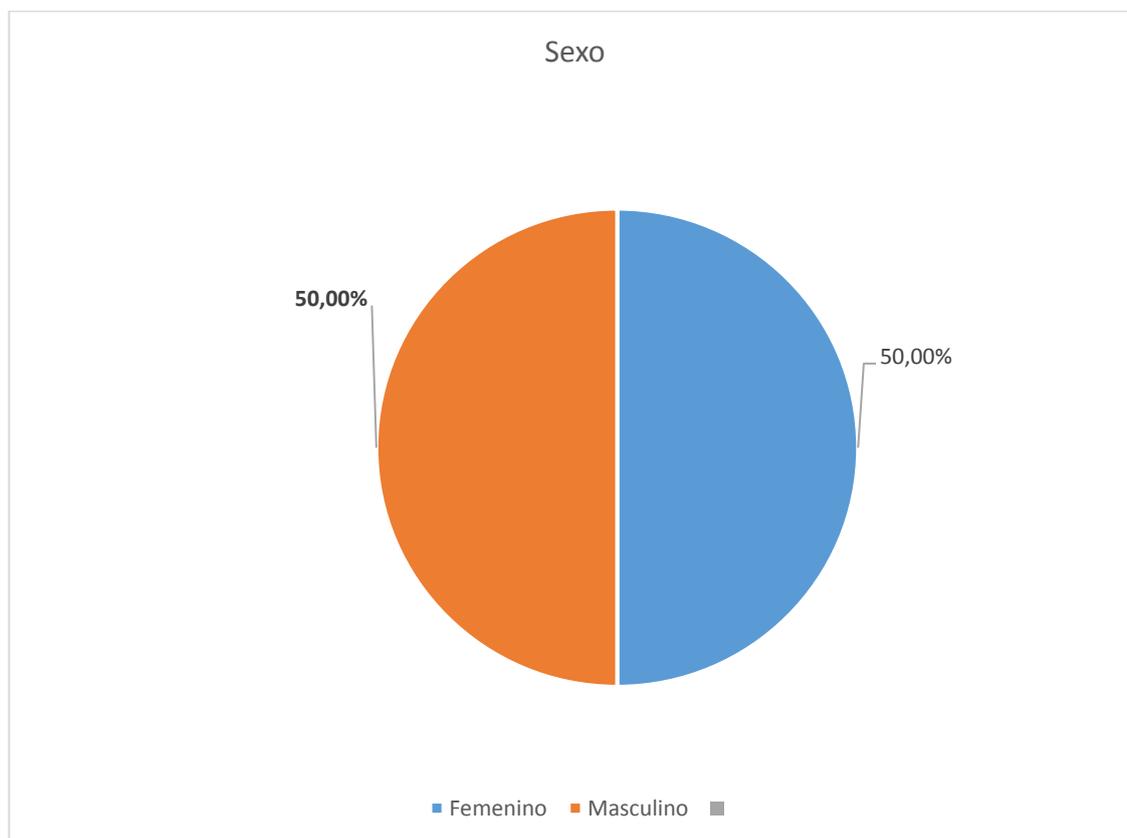
De la Tabla 01 y Figura 01 se interpreta que el 93,33 % (28) de los encuestados se encuentra en un nivel de adherencia total al tratamiento para tuberculosis; mientras que

solo el 6,67 % (2) de los encuestados se encuentra en un nivel parcial de adherencia, y 0,00 % (0) tienen un nivel de no adherencia. Asimismo, se obtuvo una desviación estándar de 14.75, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 02. Población de acuerdo al sexo**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Femenino	15	50.00%	50.00%
Masculino	15	50.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>0.00</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 02. Población de acuerdo al sexo**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

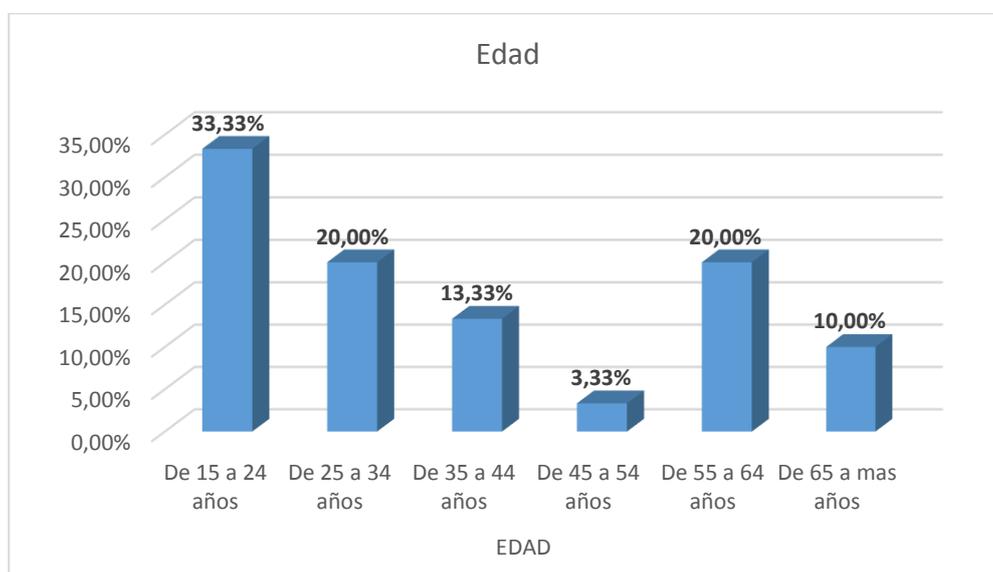
De la Tabla 02 y Figura 02 se interpreta que de los encuestados el 50,00 % (15) son del

sexo femenino y el 50,00 % (15) son del sexo masculino. Asimismo, se obtuvo una desviación estándar de 0.00, lo cual indica que no existe dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 03. Población de acuerdo al grupo etario**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
De 15 a 24 años	10	33.33%	33.33%
De 25 a 34 años	6	20.00%	53.33%
De 35 a 44 años	4	13.33%	66.67%
De 45 a 54 años	1	3.33%	70.00%
De 55 a 64 años	6	20.00%	90.00%
De 65 a mas años	3	10.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	13.22		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 03. Población de acuerdo al grupo etario**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

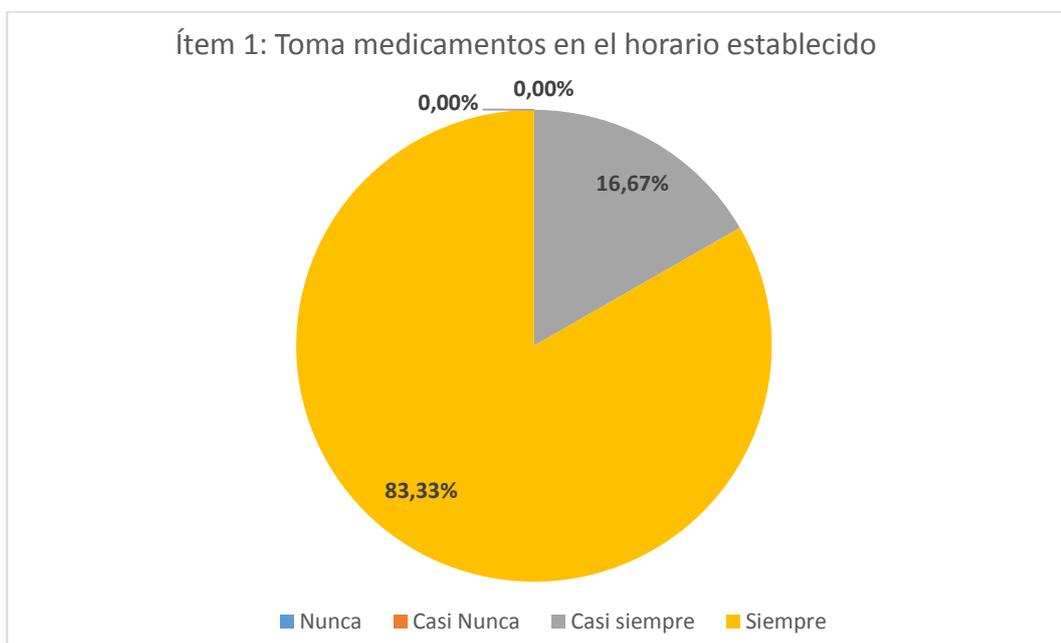
De la Tabla 03 y Figura 03 se interpreta que el 33,33 % (10) de los encuestados tiene una edad entre 15 a 24 años; el 20,00 % (6) tiene una edad entre 25 a 34 años; el 20,00 % (6) tiene una edad entre 55 a 64 años; el 13,33 % (4) tiene una edad entre 35 a 44 años; el

10,00 % (3) tiene una edad entre 64 a más años; y solo el 3,33 % (1) tiene una edad entre 45 a 54 años. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 13.22, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 04. Ítem 1: Toma medicamentos en el horario establecido**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0,00%	0,00%
Casi Nunca	0	0,00%	0,00%
Casi siempre	5	16,67%	16,67%
Siempre	25	83,33%	100,00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	11.90		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 04. Ítem 1: Toma medicamentos en el horario establecido**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

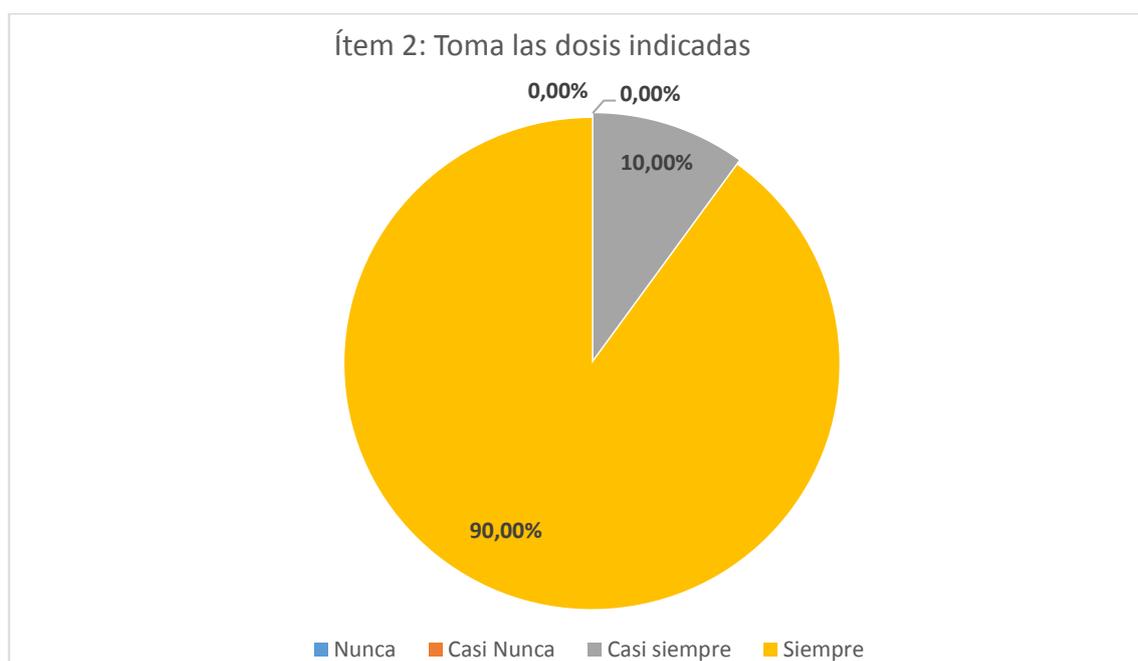
De la Tabla 04 y Figura 04 se interpreta que el 83,33 % (25) de los encuestados siempre toma el medicamento en el horario establecido, mientras que solo 16,67 % (5) de los encuestados casi siempre toma el medicamento en el horario establecido. Asimismo se

obtuvo una desviación estándar de 11.90, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 05. Ítem 2: Toma las dosis indicadas**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi siempre	3	10.00%	10.00%
Siempre	27	90.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>13.08</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 05. Ítem 2: Toma las dosis indicadas**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

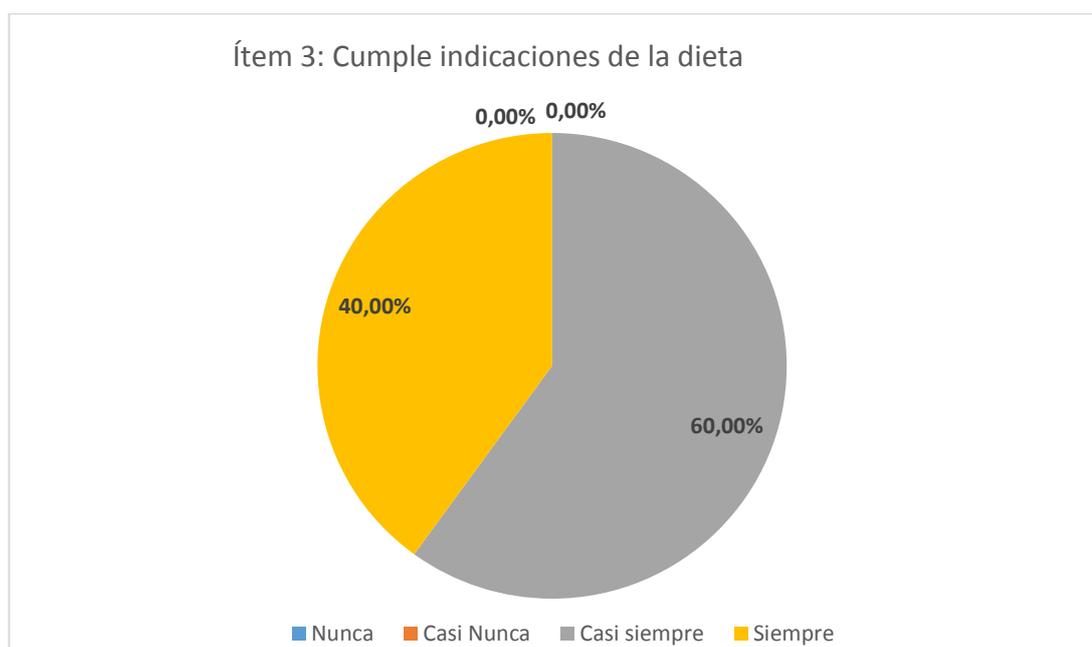
De la Tabla 05 y Figura 05 se interpreta que el 90,00 % (27) de los encuestados siempre toma las dosis indicadas, mientras que solo 10,00 % (3) de los encuestados casi siempre

toma las dosis indicadas. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 13.08, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 06. Ítem 3: Cumple indicaciones de la dieta**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi siempre	18	60.00%	60.00%
Siempre	12	40.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>9.00</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 06. Ítem 3: Cumple indicaciones de la dieta**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

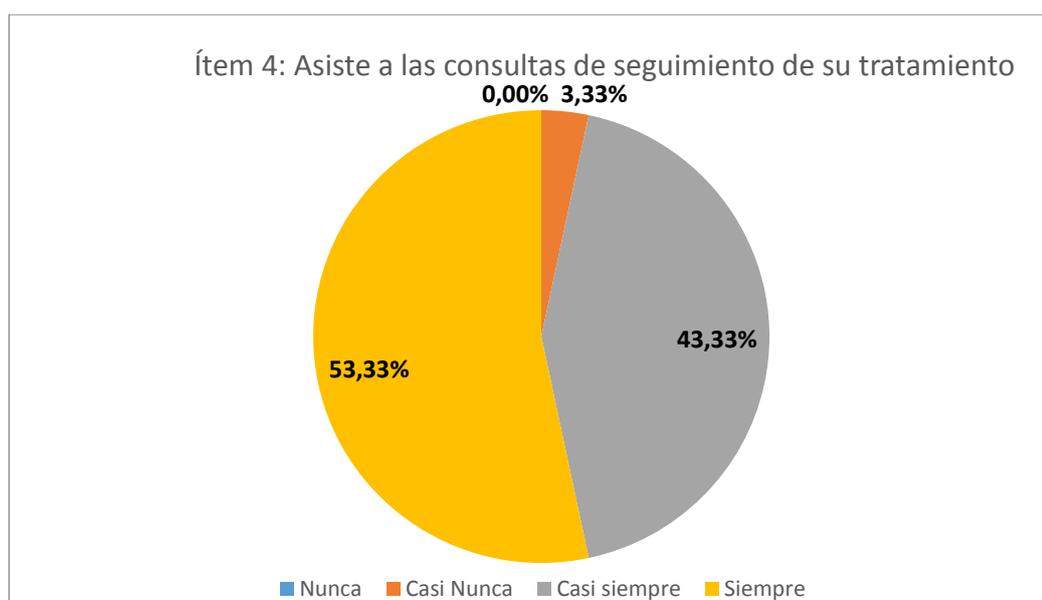
De la Tabla 06 y Figura 06 se interpreta que el 60,00 % (18) de los encuestados casi siempre cumple indicaciones de la dieta, mientras que el 40,00 % (12) de los encuestados

siempre cumple indicaciones de la dieta. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 11.90, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 07. Ítem 4: Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	1	3.33%	3.33%
Casi siempre	13	43.33%	46.67%
Siempre	16	53.33%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>8.19</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 07. Ítem 4: Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

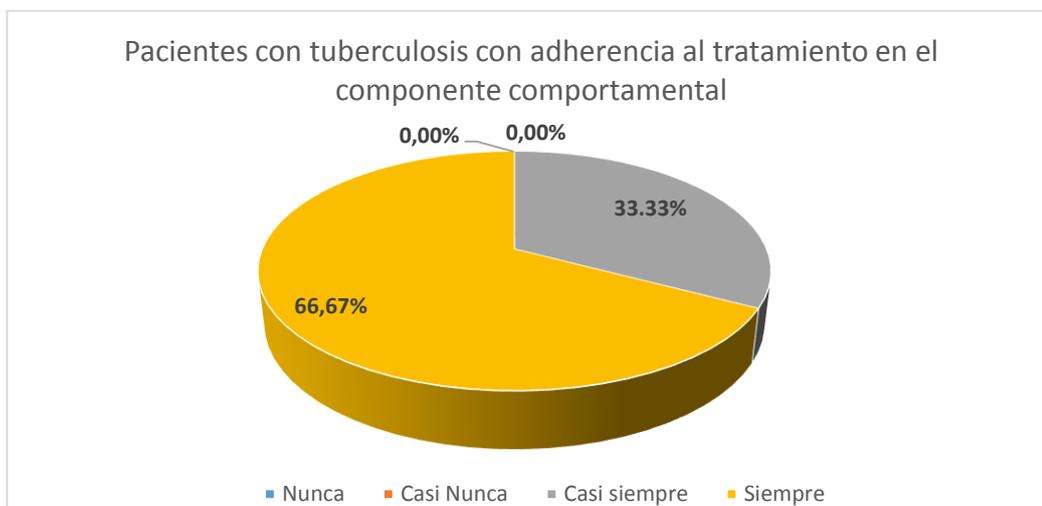
De la Tabla 07 y Figura 07 se interpreta que el 53,33 % (16) de los encuestados siempre asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento, 43,33 % (13) de los encuestados casi siempre y mientras que solo 3,33 % (1) de los encuestados casi casi nunca asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento. Asimismo se obtuvo una desviación

estándar de 8.19, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 08. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi siempre	10	33.33%	33.33%
Siempre	20	66.67%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	9.49		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 08. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

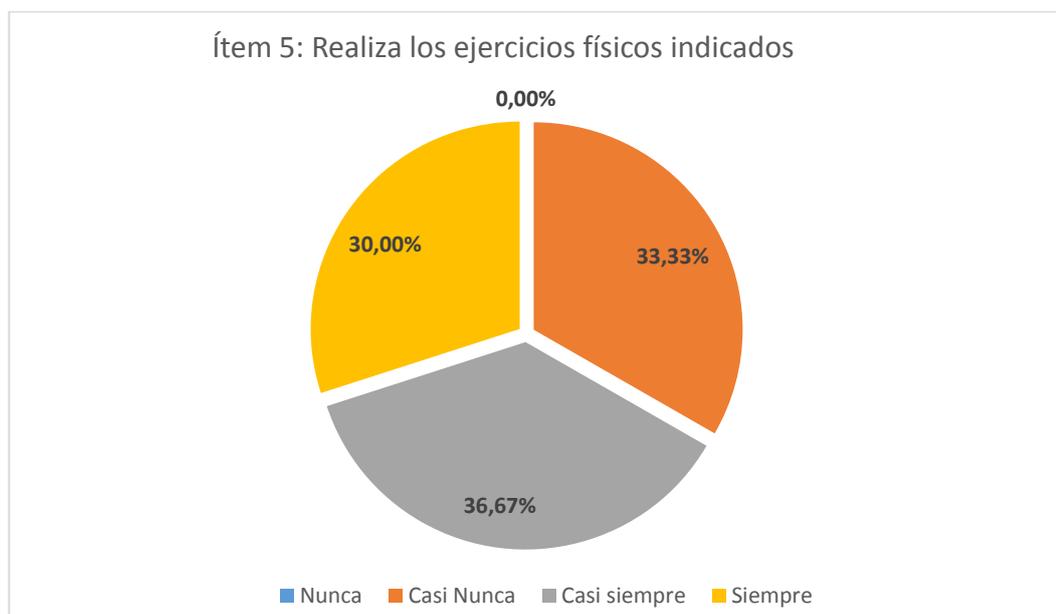
De la Tabla 08 y Figura 08 se interpreta que el 66,67 % (20) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento en relación comportamental, mientras que solo el 33,33% (10) de los encuestados casi siempre tiene adherencia al tratamiento en relación

comportamental. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 9.49, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 09. Ítem 5: Realiza los ejercicios físicos indicados**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	10	33.33%	33.33%
Casi siempre	11	36.67%	70.00%
Siempre	9	30.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>5.07</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 09. Ítem 5: Realiza los ejercicios físicos indicados**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

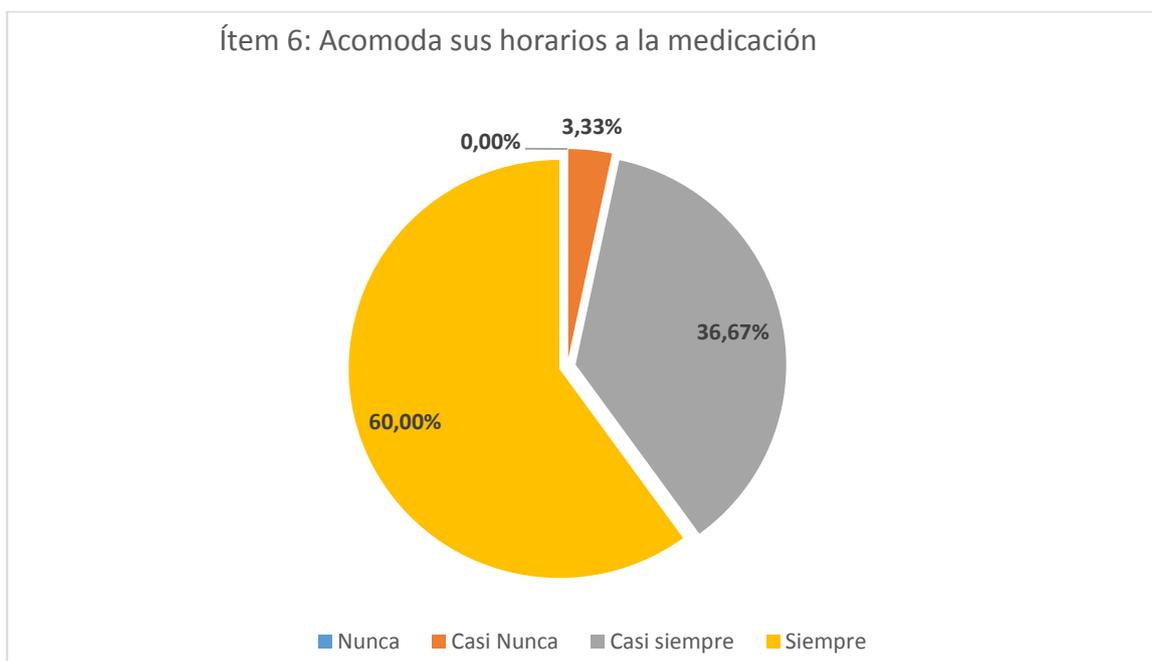
De la Tabla 09 y Figura 09 se interpreta que el 36,67 % (11) de los encuestados casi siempre realiza los ejercicios físicos indicados; 33,33 % (10) de los encuestados casi nunca; mientras que solo 30,00 % (9) de los encuestados siempre realiza los ejercicios

físicos indicados. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 5.07, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 10. Ítem 6: Acomoda sus horarios a la medicación**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	1	3.33%	3.33%
Casi siempre	11	36.67%	40.00%
Siempre	18	60.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>8.58</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 10. Ítem 6: Acomoda sus horarios a la medicación**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

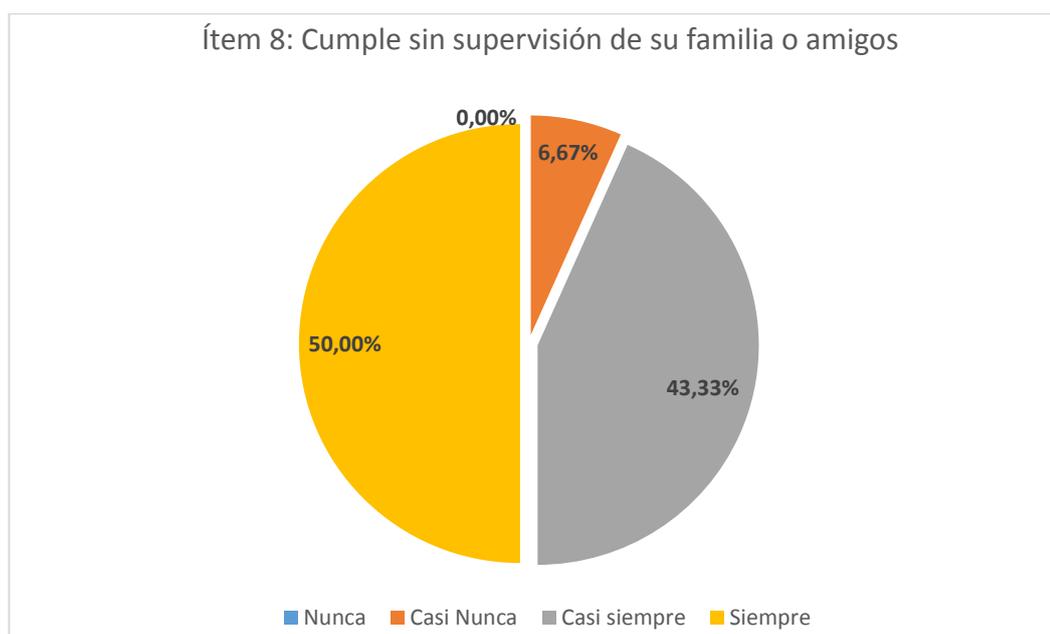
De la Tabla 10 y Figura 10 se interpreta que el 60,00 % (18) de los encuestados siempre acomoda sus horarios a la medicación; 36,67 % (11) de los encuestados casi siempre; mientras que solo 3,33 % (1) de los encuestados casi nunca acomoda sus horarios a la

medicación. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 8.58, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 11. Ítem 8: Cumple sin supervisión de su familia o amigos**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	2	6.67%	6.67%
Casi siempre	13	43.33%	50.00%
Siempre	15	50.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>7.59</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 11. Ítem 8: Cumple sin supervisión de su familia o amigos**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

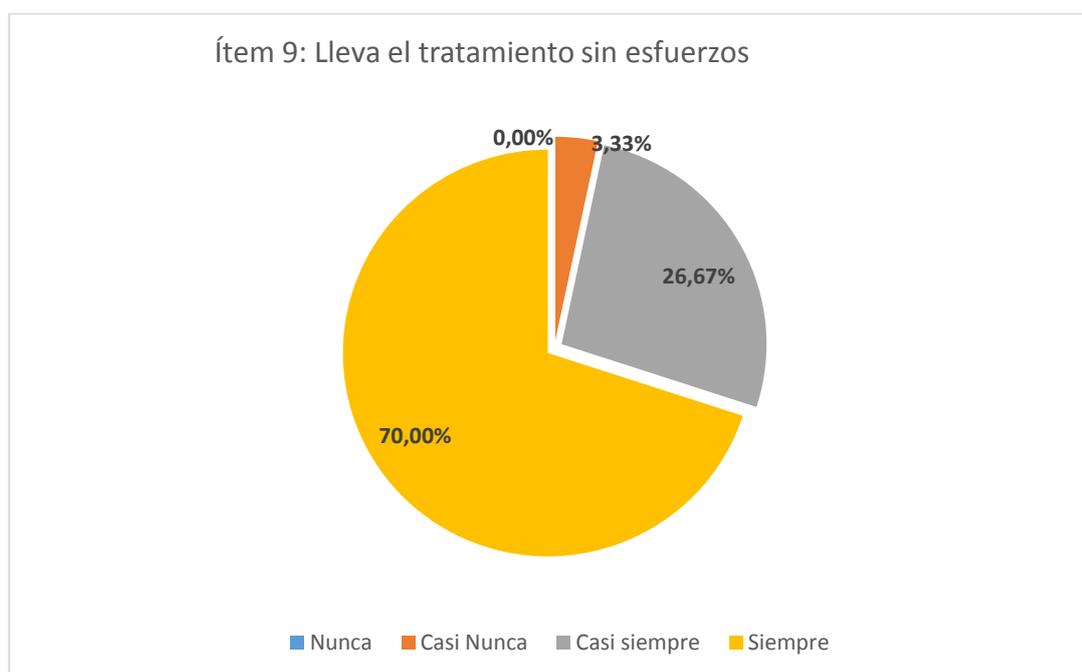
De la Tabla 11 y Figura 11 se interpreta que el 50,00 % (15) de los encuestados siempre cumple sin supervisión de su familia o amigos; 43,33 % (13) de los encuestados casi siempre; mientras que solo 6,67 % (2) de los encuestados casi nunca cumple sin

supervisión de su familia o amigos. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 7.59, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 12. Ítem 9: Lleva el tratamiento sin esfuerzos**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	1	3.33%	3.33%
Casi siempre	8	26.67%	30.00%
Siempre	21	70.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>9.68</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 12. Ítem 9: Lleva el tratamiento sin esfuerzos**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

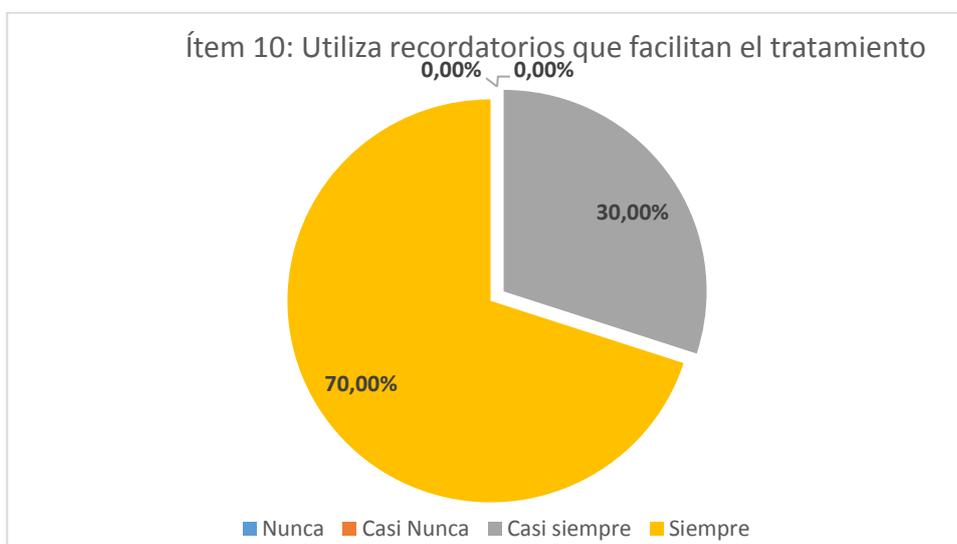
De la Tabla 12 y Figura 12 se interpreta que el 70,00 % (21) de los encuestados siempre lleva el tratamiento sin esfuerzos; 26,67 % (8) de los encuestados casi siempre; mientras

que solo 3,33 % (1) de los encuestados casi nunca lleva el tratamiento sin esfuerzos. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 9.68, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 13. Ítem 10: Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi siempre	9	30.00%	30.00%
Siempre	21	70.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	9.95		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 13. Ítem 10: Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

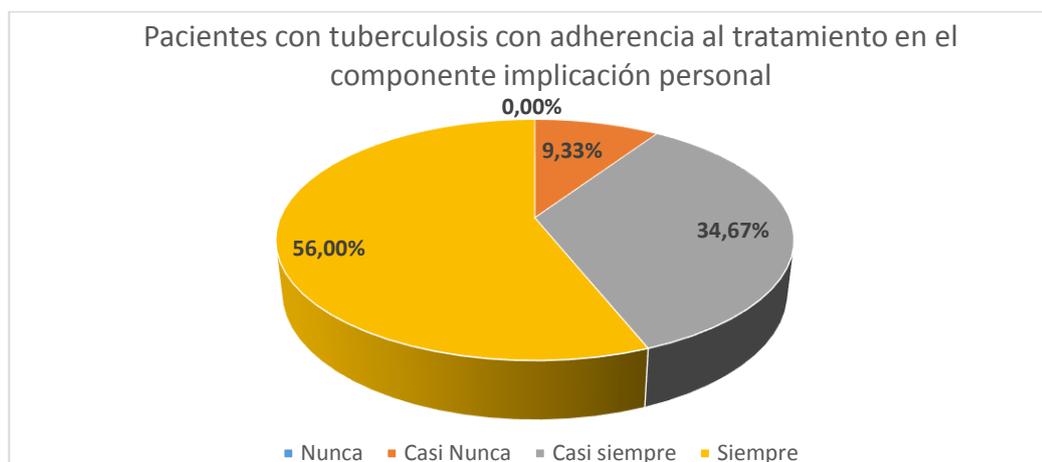
De la Tabla 13 y Figura 13 se interpreta que el 70,00 % (21) de los encuestados siempre utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento, mientras que solo 30,00 % (9) de los encuestados casi siempre utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento. Asimismo se

obtuvo una desviación estándar de 9.95, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 14. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente implicación personal**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	3	9.33%	9.33%
Casi siempre	10	34.67%	44.00%
Siempre	17	56.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	7.60		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 14. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente implicación personal**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

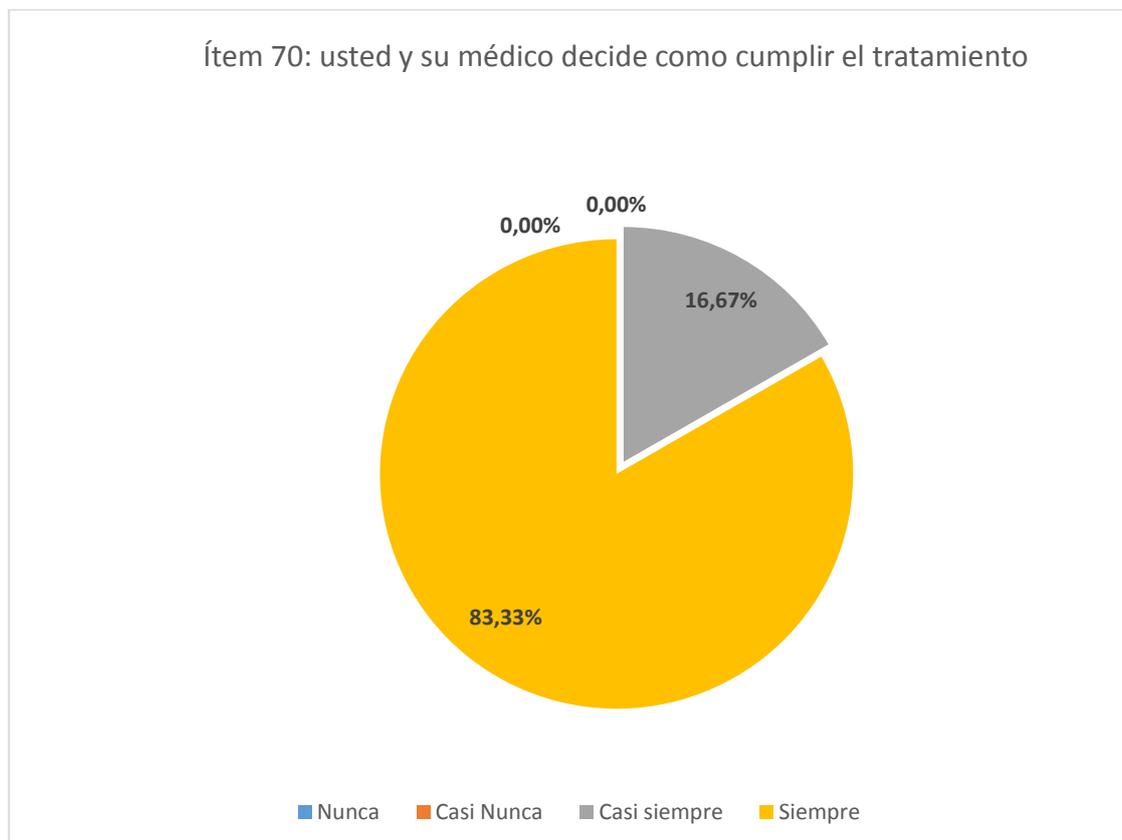
De la Tabla 14 y Figura 14 se interpreta que el 56,00 % (17) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento en relación a la implicación personal; el 34,67 % (10) de los encuestados casi siempre tiene adherencia al tratamiento en relación a la implicación personal; mientras que solo el 9,33 % (3) de los encuestados casi nunca tiene adherencia

al tratamiento en relación a la implicación personal. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 7.60, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 15. Ítem 7: Usted y su médico deciden como cumplir el tratamiento**

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	0	0,00%	0,00%
Casi Nunca	0	0,00%	0,00%
Casi siempre	5	16,67%	16,67%
Siempre	25	83,33%	100,00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	2.89		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 15. Ítem 7: Usted y su médico deciden como cumplir el tratamiento**

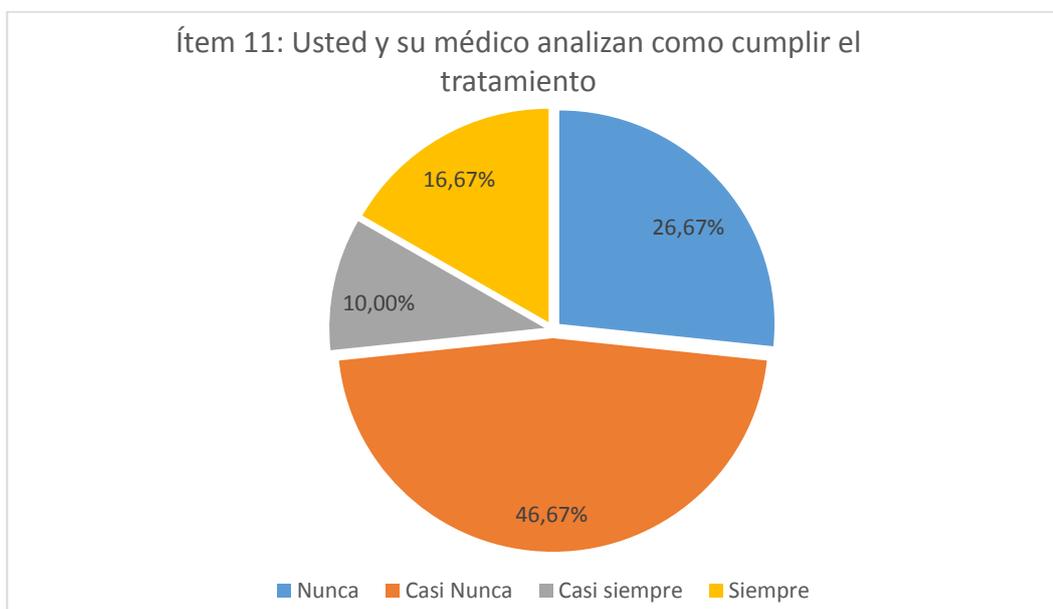
Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** De la Tabla 15 y Figura 15 se interpreta que el 83,33% (25) de los encuestados siempre decide con su médico como cumplir el tratamiento; 16,67 % (5) de los encuestados casi siempre. Asimismo, se obtuvo una desviación estándar de 2.89, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 16. Ítem 11: Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	8	26.67%	26.67%
Casi Nunca	14	46.67%	73.33%
Casi siempre	3	10.00%	83.33%
Siempre	5	16.67%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>4.80</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 16. Ítem 11: Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

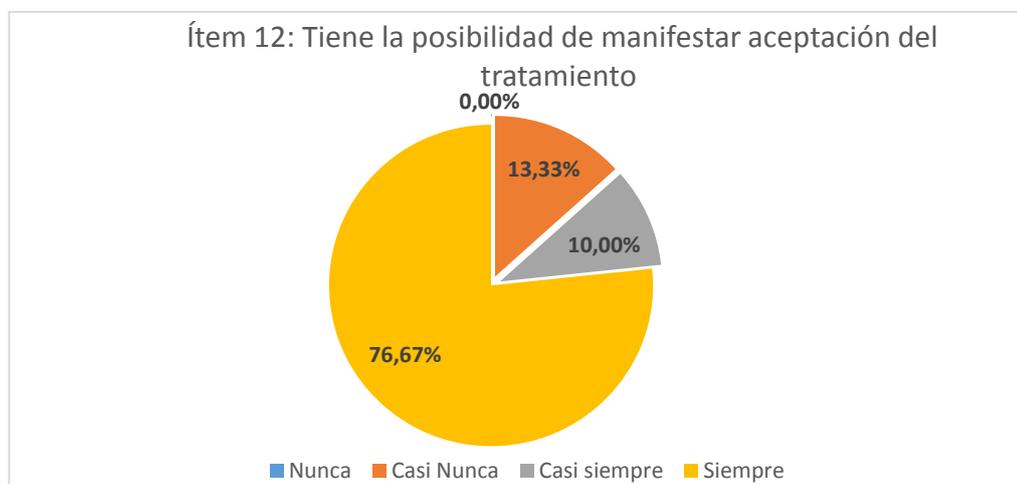
De la Tabla 16 y Figura 16 se interpreta que el 46,67 % (14) de los encuestados casi nunca analiza con su médico como cumplir el tratamiento; 26,67 % (8) de los encuestados

nunca; 16,67 % (5) de los encuestados siempre; mientras que solo 10,00 % (3) de los encuestados casi siempre analiza con su médico como cumplir el tratamiento. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 4.80, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 17. Ítem 12: Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	0	0.00%	0.00%
Casi Nunca	4	13.33%	13.33%
Casi siempre	3	10.00%	23.33%
Siempre	23	76.67%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>10.47</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 17. Ítem 12: Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

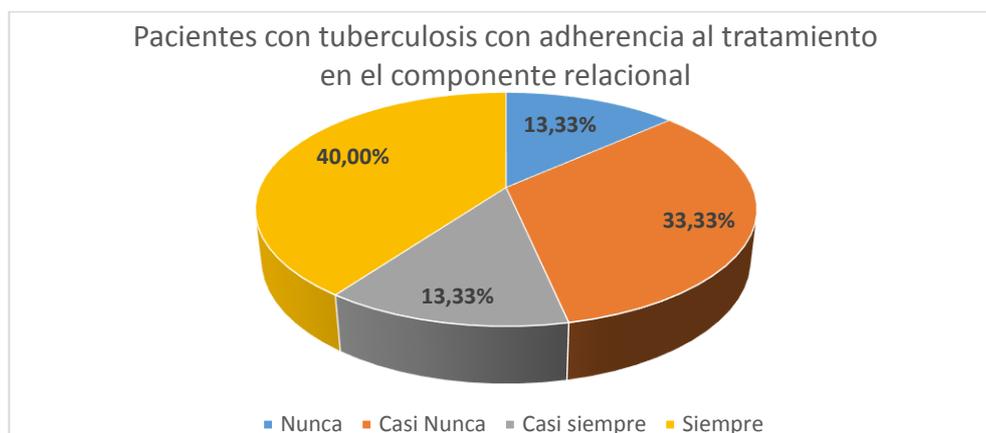
De la Tabla 17 y Figura 17 se interpreta que el 76,67 % (23) de los encuestados siempre tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento; 13,33 % (4) de los encuestados casi nunca; mientras que solo 10,00 % (3) de los encuestados casi siempre

tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 10.47, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio.

**Tabla 18. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional**

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nunca	4	13.33%	13.33%
Casi Nunca	10	33.33%	46.67%
Casi siempre	4	13.33%	60.00%
Siempre	12	40.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>	
<b>Desviación estándar</b>	<b>3.96</b>		

Fuente: Elaboración propia



**Figura 18. Pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional**

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

De la Tabla 18 y Figura 18 se interpreta que el 40,00 % (12) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento de acuerdo al componente relacional; el 33,33 % (10) de los encuestados casi nunca tiene adherencia al tratamiento de acuerdo al componente relacional; el 13,33 % (4) de los encuestados nunca tiene adherencia al tratamiento de acuerdo al componente relacional; mientras el 13,33 % (4) de los encuestados casi siempre tiene adherencia al tratamiento en relación

a la implicación personal. Asimismo se obtuvo una desviación estándar de 3.96, lo cual indica que existe poca dispersión de los valores en torno al promedio

#### IV. DISCUSIÓN

**Lozano E y Arandainga Y (2017)**, en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, El 52% de pacientes ambulatorios con tuberculosis tienen un nivel total de adherencia al tratamiento; asimismo, el 44% tienen un nivel parcial de adherencia al tratamiento; y el 4% no tiene adherencia al tratamiento<sup>7</sup>. Con respecto a la adherencia al tratamiento de tuberculosis para la recuperación de los pacientes en el Centro de Salud Concepción, el 93,33 % (28) de los encuestados se encuentra en un nivel de adherencia total al tratamiento para tuberculosis; mientras que solo el 6,67 % (2) de los encuestados se encuentra en un nivel parcial de adherencia, y 0,00 % (0) tienen un nivel de no adherencia. Los resultados de la investigación realizada se validan respecto a la adherencia total al tratamiento en su mayoría, pero con diferencias notorias de: 41.33% en la adherencia total, 37,33% adherencia parcial y de 4% la no adherencia al tratamiento; este punto se explica con la relación profesional – paciente.

**Escaró M (2019)**, en la tesis titulada “Factores en la adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019”, como resultado de su investigación describen los factores sociodemográficos y socioeconómicos de los pacientes, donde se observa que del 100% de la población el 58% (23) son hombres, el 60% tienen igual o más de 20 años<sup>5</sup>. De la población encuestada del centro de salud de Concepción el 50,00 % (15) son del sexo femenino y el 50,00 % (15) son del sexo masculino. el 33,33 % (10) tiene una edad entre 15 a 24 años; el 20,00 % (6) tiene una edad entre 25 a 34 años; el 20,00 % (6) tiene una edad entre 35 a 44 años; el 13,33 % (4) tiene una edad entre 45 a 54 años; el 10,00 % (3) tiene una edad entre 55 a 64 años; y solo el 3,33 % (1) tiene una edad entre 64 a más años; por lo tanto, se corrobora nuestros resultados donde se demuestran que los pacientes en su mayoría son varones y mayores

de 20.

**Cusi J (2018)**, en su tesis “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018”, determina como resultado de su investigación que la adherencia es buena en 6,1%, regular en un 84,8% y mala 9,1%. De los pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente implicación personal encuestados, se obtuvo: que el 56,00 % (17) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento en relación a la implicación personal; el 34,67 % (10) de los encuestados casi siempre tiene adherencia al tratamiento en relación a la implicación personal; mientras que solo el 9,33 % (3) de los encuestados casi nunca tiene adherencia al tratamiento en relación a la implicación personal<sup>6</sup>.

Los resultados de la presente investigación difieren de la investigación antes citada; toda vez, que se busca el compromiso del paciente para el éxito del tratamiento, ya que el 76,67% (23) de los encuestados siempre tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento; 13,33 % (4) de los encuestados casi siempre; mientras que solo 10,00 % (3) de los encuestados casi nunca tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento. Y de forma significativa el 70% de los pacientes siempre llevan el tratamiento sin esfuerzos, un 26,67% casi siempre y solo un 3,33 casi nunca.

**Lozano E y Arandainga Y (2017)**, en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, respondieron que ellos y su médico analizan como cumplir el tratamiento médico indicado. Deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir: 3 (12%) pacientes respondieron que nunca lo hicieron; asimismo, 2 (8%) pacientes casi nunca lo hicieron; del mismo modo, 9 (36%) pacientes casi siempre lo hicieron; y 11 (44%) pacientes siempre lo hicieron<sup>7</sup>. Respecto a los pacientes del centro de salud de Concepción, siempre 25 (83.33%) y casi siempre 5 (16,67%) el médico y paciente deciden como cumplir el tratamiento, y esto se valida con la investigación de Lozano E y Arandainga Y. Programando citas para el seguimiento, supervisión del cumplimiento del mismo, adaptando horarios que estén de acuerdo médico – paciente.

**Lozano E y Arandainga Y (2017)**, en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, con respecto al horario de toma de medicamento establecido, el 40% siempre lo toma, el 24% casi siempre el 12% casi nunca. Con las dosis indicadas, 44% siempre lo toma, 28% casi siempre, 20% casi nunca y 8% nunca. Con las indicaciones de la dieta, el 32% siempre, el 28% casi siempre, y el 20% casi nunca y nunca. Y con el seguimiento de su tratamiento el 44% siempre, el 32% casi siempre y el 12% casi nunca y nunca<sup>7</sup>. En la encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis que frecuentan el centro de salud de “concepción”- Huancayo - Junín. Con respecto a la toma de medicamento en el horario establecido el 83.33% de los encuestado siempre lo hace, con la dosis indicada el 90% siempre y el 10% casi siempre, con las indicaciones de la dieta el 60% casi siempre y el 40% siempre, y en el seguimiento del tratamiento el 53,33% y 43,33% siempre y casi siempre asisten a sus consultas. Estos resultados se validan con la tesis citada, ya que en ambos estudios se determina que la mayoría de los participantes tiene una buena adherencia al cumplimiento del tratamiento. En relación al componente comportamental cumplimiento de tratamiento se obtuvo el siguiente resultado: el 66,67% (20) de los encuestados siempre tiene adherencia al tratamiento en relación comportamental, mientras que solo 33,33% (10) de los encuestados casi siempre tiene adherencia al tratamiento en relación comportamental. Siendo este punto corroborado con la tesis mencionada. Y toda vez, que los pacientes que participaron en la investigación recibieron charlas informativas de consecuencias de no seguir el tratamiento, y las posibles complicaciones del abandono del mismo. Sin embargo, existe un pequeño grupo que muestra resistencia a cumplir el tratamiento, justificando la no adherencia a efectos secundarios que se puedan presentar si cumplen el tratamiento integral.

## VI. CONCLUSIÓN

De los resultados obtenidos en relación a determinar la adherencia al tratamiento de tuberculosis para la recuperación de los pacientes en el Centro de Salud “Concepción”-Huancayo-Junín, se concluye lo siguiente:

1. El 93.3% de los pacientes del centro de salud Concepción, tiene una adherencia total al tratamiento; y el 6,67% de pacientes lo hace de manera parcial.
2. Respecto a determinar la población de acuerdo al sexo y grupo etario; un 50% son mujeres y 50% son varones, donde la edad mínima de pacientes que padecen de tuberculosis son mayores de 15 años, la mayoría de pacientes son los que están entre los 15 y 24 años; cuyo grupo es la mayor población que padece la enfermedad en problema.
3. Respecto a la adherencia al tratamiento en el componente implicación personal de acuerdo al cuestionario de MBG; los pacientes del centro de salud de Concepción dan como resultado: que el 76.67% de los encuestados siempre tiene la posibilidad de mostrar aceptación al tratamiento.
4. Respecto a Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional profesional-paciente de acuerdo al cuestionario de MBG; el 83.33% y 16,67% de los pacientes siempre y casi siempre respectivamente, deciden con el médico como cumplir el tratamiento.
5. Respecto a Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental cumplimiento de tratamiento de acuerdo al cuestionario de MBG, del centro de salud de concepción, el 66,67% siempre se adhiere al tratamiento, 33,33% casi siempre; lográndose así la mayoría de pacientes que sigue el tratamiento y por ende el éxito en superar la tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Gianantonio C.** Fundación Huésped, 1998-2020 “La Tuberculosis en sus Etapas: Detectar y Tratar; para las Regiones del Perú” – PAG. 1/17
- 2. Ríos J.** “Situación de Tuberculosis en el Perú y la Respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) 2017” – Directora de Prevención y Control de TB – Minsa Perú – Lima y Regiones.  
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
- 3. Organización Panamericana de la Salud 2018** – “Tuberculosis en las Américas, 2018”Reducir o Terminar con la Epidemia de Tuberculosis- Washington, DC:OPS,2018/CDE/18-036
- 4. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A.** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2018-2019 “Tuberculosis en el Perú: Situación Epidemiológica, Avances y Desafíos para su Control” - Ministerio de Salud. Lima-Perú, PAG.1-16  
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
- 5. Escaro M.** Factores en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes que Pertenecen a la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis. Centro de Salud Santa María – San Juan de Lurigancho [Tesis para optar Título].Lima: Universidad de San Martín de Porras; 2019.p.44.
- 6. Cusi J, Serás E.** Calidad de Atención y Nivel de Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho [Tesis de Maestría].Ayacucho: Universidad Cesar Vallejo; 2018.p.66.
- 7. Lozano E, Aranda Y.** Adherencia al Tratamiento en Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis que Frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión [Tesis para optar Título].Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt; 2017.p.133.

- 8. Baldeón L.** Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto [Tesis para optar Título].Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016.p.59.
- 9. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y.** Adherencia Terapéutica en Pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna-2016 [Informe de Investigación]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.p.116.
- 10. Santos F, Culque N.** Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Relacionada a Calidad del Cuidado Enfermero Microred Florencia de Mora-Trujillo, 2019. [Tesis para optar Título].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.p.68.
- 11. Cárdenas N.** Factores Asociados a Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en Centros de Salud de la Ciudad de Cusco,2017 [tesis para optar Título].Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco;2017.p.92.
- 12. Garnica B, Paz A, Zurita M, Prado G, Romero B.** Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Revista Científica de Ciencias Médicas. Junio 2014; 17(1):11-14.
- 13. Rodríguez E, Humberto C.** Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. Revista Científica de Ciencias Químico Farmacéuticas. Mayo 2014; 43(1):104-119
- 14. Organización Mundial de la Salud.** Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS. 2004.
- 15. Veliz RL, Mendoza PS, Barriga OA.** Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2015;32(1):51-7.
- 16. Soria TR, Vega VC, Nava QC.** Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. México Altern. psicol. v.14 n.20 México Mar. 2009.
- 17. Apaza G.** Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial de Essalud - Red Tacna Febrero 2013. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre. Tacna. 2013.

- 18. Morisky D, Verde L, Levine D.** La validez concurrente medicación. Recuperado el 06 de 07 de 1013. Disponible en: Pubmed.gov:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3945130>. (fecha de acceso 14 de diciembre del 2016)
- 19. Martín L, Bayarre H, Grau J.** Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev. Cubana Salud Pública. 2008 [citado 2 Sept 2014]; 34(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es) (fecha de acceso 10 noviembre de 2016)
- 20. Hernández R, Fernández CC, Baptista P.** Metodología de la Investigación. 4ta edición. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2006.
- 21. Valderrama S.** Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2010.
- 22. Organización Mundial de la Salud.** Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS. 2004.
- 23. Veliz RL, Mendoza PS, Barriga OA.** Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2015;32(1):51-7.

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud de la provincia de Concepción?</li> </ul>	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud de la provincia de Concepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia al tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implicación personal</li> <li>Relacional</li> <li>Comportamental</li> </ul>	<b>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Científico</li> </ul>	<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO</b> <p>La población de la investigación está constituida por 30 pacientes con tuberculosis que frecuentan un centro de salud David Guerrero Duarte de la provincia de Concepción</p> <p>Factores de exclusión: Pacientes con otras enfermedades; pacientes con otras enfermedades crónicas; pacientes que frecuentan otros Hospitales y centros de salud de la provincia de concepción; pacientes con algún trastorno psiquiátrico</p> <p>Factores de inclusión: Pacientes con tuberculosis; pacientes con tuberculosis que sean mayor de edad; pacientes que frecuentan el centro de salud David Guerrero Duarte de la provincia de concepción; ser de cualquiera de los dos sexos</p>
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la población estudiada de acuerdo al sexo y grupo etario al que pertenecen.</li> <li>Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con</li> </ul>			<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> <p>Básico, porque la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes e incrementar los conocimientos científicos.</p> <p>Según la intervención del investigador es observacional.</p>	<b>MUESTRA</b> <p>Los pacientes con tuberculosis que semanalmente frecuentan el centro de salud David Guerrero Duarte de la provincia de Concepción está constituida por 32 El muestreo a emplearse fue el intencional, que corresponde a una técnica de muestreo en la cual los investigadores se basaron en su propio juicio para elegir a los integrantes que formaron parte del estudio, tomando en consideración los criterios de</p>

	<p>adherencia al tratamiento en el componente implicación personal, de acuerdo al cuestionario de MBG.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente relacional profesional - paciente, de acuerdo al cuestionario de MBG.</li> <li>• Identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis con adherencia al tratamiento en el componente comportamental – cumplimiento de tratamiento, de acuerdo al cuestionario de MBG.</li> </ul>			<p>Según el número de mediciones de las variables de estudio, es transversal, porque se recolectarán datos en un solo momento.</p>	<p>inclusión y exclusión; trabajando con 30pacientes</p>
				<p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo en relación con los objetivos planteados.</p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> • Encuesta El cuestionario consta de tres ítems:</p>
				<p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental. El diseño que se empleó responde a la de una investigación por objetivos tomando como referencia la naturaleza de la variable (causa - efecto), empleados en la formulación del problema planteado</p>	<p>Ítem I: Consentimiento informado, aceptación del encuestado. Ítem II: Llenado de la ficha clínica, con 4 datos importantes del paciente como: sexo, edad, grupo etario y enfermedad crónica que padece. Y el instrumento propiamente dicho es el Ítem III: que se aplicó es el cuestionario de Adherencia: “Cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau)</p>
				<p><b>Análisis univariado:</b> Cálculo de medidas de tendencia central como la media aritmética, mediana, moda, rango y medición estándar.</p>	

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
Adherencia al tratamiento	Es el grado en que el comportamiento de una persona (tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	Información elemental que se obtiene de los pacientes con tuberculosis que frecuentan un Centro de Salud de la provincia de Concepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implicación personal</li> <li>• Relacional</li> <li>• Comportamental</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : RENEÉ SOLEDAD ORREGO CABANILLAS  
DNI N° : 08131179    Teléfono /Celular : 964 918883  
Dirección domiciliaria : AV. HUANCAYUECA 139 EL TAPUC  
Título Profesional : TECNÓLOGO MÉDICO  
Grado Académico : MAESTRE  
Mención : INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR

  
Mg. RENEE S. ORREGO CABANILLAS  
TECNÓLOGO MÉDICO  
CTMP 8527

Firma

Lugar y fecha: 07. ENERO 2021



Nombres y Apellidos : RENE S. SOLEDAD ORREGO CABANILLAS  
DNI N° : 08131179      Teléfono /Celular : 964918887  
Dirección domiciliaria : AV. HUANCABALLA 175 EL TAMBO  
Título Profesional : TECNÓLOGO MÉDICO  
Grado Académico : MAESTRE  
Mención : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

---



Mg. RENE S. ORREGO CABANILLAS  
TECNÓLOGO MÉDICO  
CTMP 8527

---

Firma

Lugar y fecha: 07 de Enero 2021

---

ÍTEMS / DIMENSIÓN	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM III: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>					
<b>INDICADOR: COMPORTAMENTAL</b>					
1					
2					
3					
4					
<b>INDICADOR: IMPLICACIÓN PERSONAL</b>					
5					
6					
8					
9					
10					
<b>INDICADOR: RELACIONAL</b>					
7					
11					
12					

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

05

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buena

e) Muy buena

**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

<p>TESIS:</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUELTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN</p>
--

Investigadores: Susy Peña Muñoz y Jackeline Herminia Paredes Mucha

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un rigurosos análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a la ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN** le mostramos. marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN**

ÍTEMS / DIMENSIÓN	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM I: CONSENTIDO INFORMADO</b>					✓
Nombres y apellidos					
Firma					
Fecha					
<b>ÍTEM II: LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA</b>					
Sexo					
Edad					
Grupo Etnico					
Enfermedad crónica que padece					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : **Dra. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES**  
DNI N° : **20078664**      Teléfono /Celular : **964884831**  
Dirección domiciliaria : **Jr. Loreto 569 - Huancayo**  
Titulo Profesional : **Químico Farmacéutico**  
Grado Académico : **Doctor**  
Mención : **Doctor en Farmacia y Bioquímica**

  
Firma

Lugar y fecha: **07 de Enero de 2021**

**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación : Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un Centro de Salud de la Provincia de Concepción
- 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un Centro de Salud de la Provincia de Concepción

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy Buena						
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para validar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

Nombres y Apellidos : **Dra. DIANA ESMERALDA ANDAMAYO FLORES**  
DNI N° : **20078664** Telefono /Celular : **964884831**  
Dirección domiciliaria : **Jr. Loreto 569 - Huancayo**  
Título Profesional : **Químico Farmacéutico**  
Grado Académico : **Doctor**  
Mención : **Doctor en Farmacia y Bioquímica**

---

  
Firma

Lugar y fecha: **07 de Enero de 2021**

---

ÍTEMS / DIMENSIÓN	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM III: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>					
<b>INDICADOR: COMPORTAMENTAL</b>					
					<b>X</b>
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento				
<b>INDICADOR: IMPLICACIÓN PERSONAL</b>					
					<b>X</b>
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
<b>INDICADOR: RELACIONAL</b>					
					<b>X</b>
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

**RECOMENDACIONES:**

.....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente      b) Baja      c) Regular      d) Buena      e) Muy buena

**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

TESIS:  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE  
FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN

Investigadores: Susy Peña Muñoz y Jackeline Herminia Paredes Mucha

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto a la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN** le mostramos marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN**

ÍTEMS / DIMENSIÓN	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM I: CONSENTIDO INFORMADO</b>					X
Nombres y apellidos					
Firma					
Fecha					
<b>ÍTEM II: LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA</b>					X
Sexo					
Edad					
Grupo Etnico					
Enfermedad crónica que padece					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

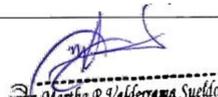
95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Martha Roguel Valderama Sueda  
DNI N° : 22101412    Teléfono /Celular : 988440250  
Dirección domiciliaria : Jr. Salazar Bondy 343 El Tambo  
Título Profesional : Química Farmacéutica  
Grado Académico : Magister  
Mención : Seguridad y Tu



  
Martha R. Valderama Sueda  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
C.O.F.P. 8576

Firma

Lugar y fecha: Huanca 01 de enero del 2021

**FORMATO: B**
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación : Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un Centro de Salud de la Provincia de Concepción
- 1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario sobre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan un motivo de evaluación  
Centro de Salud de la Provincia de Concepción

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

Nombres y Apellidos : Martha Raquel Valterrama Suello  
DNI N° : 2210412      Teléfono /Celular : 988440250  
Dirección domiciliaria : Jr. Salazar Bondy N° 343 El Tambo  
Título Profesional : Químico Farmacéutico  
Grado Académico : Magister  
Mención : Seguridad y Medio Ambiente


Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 27 de enero del 2021

ÍTEMS / DIMENSIÓN		1	2	3	4	5
<b>ÍTEM III: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>						
<b>INDICADOR: COMPORTAMENTAL</b>						
1	Toma medicamentos en el horario establecido					
2	Toma las dosis indicadas					
3	Cumple indicaciones de la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
<b>INDICADOR: IMPLICACIÓN PERSONAL</b>						
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					X
6	Acomoda sus horarios a la medicación					
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento					
<b>INDICADOR: RELACIONAL</b>						
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					X
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					X
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento					

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

0.5

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

<p>TESIS:</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUELTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN</p>
--

Investigadores: Susy Peña Muñoz y Jackeline Herminia Paredes Mucha

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuesta respecto a la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN** le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN**

ÍTEMS / DIMENSIÓN	1	2	3	4	5
<b>ÍTEM I: CONSENTIDO INFORMADO</b>					X
Nombres y apellidos					
Firma					
Fecha					
<b>ÍTEM II: LLENADO DE LA FICHA CLÍNICA</b>					
Sexo					
Edad					
Grupo Etnico					
Enfermedad crónica que padece					