

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERISTICAS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCION PIURA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

NOMBRES Y APELLIDOS: DANIEL FERNANDO ALVARADO ROSILLO

ASESORA : DRA MARY CHUMACERO AGUILAR

PIURA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo a este. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos.

Gracias Padre y Madre.

AGRADECIMIENTOS

A mis abuelas Esther y Mechita

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi abuelo Armando Alvarado

Por los ejemplos de perseverancia, paciencia y constancia que lo caracterizaron y que me infundó siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por su gran sabiduría y por su amor.

TITULO DE LA TESIS EN ESPAÑOL:

CARACTERISTICAS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL I NIVEL DE ATENCION PIURA 2018

TITULO DE LA TESIS EN INGLES:

CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH THE ADHERENCE OF ANTI-TUBERCULOSURAL TREATMENT IN HEALTH ESTABLISHMENTS OF I PIURA 2018 ATTENTION LEVEL

AUTOR: DANIEL FERNANDO ALVARADO ROSILLO

ASESOR: DRA MARY CHUMACERO AGUILAR

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4 CONSUELO DE VELASCO, ALGARROBOS Y CESAMICA, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 SAN JOSE, NUEVA ESPERANZA Y EL INDIO.

CORRESPONDENCIA:

Nombres y apellidos: Daniel Fernando Alvarado Rosillo

Dirección: Av. José de Lama N° 254, Sullana

Teléfono: + (51). 922642759

Email: danferalvaradorosillo@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018. **Material y métodos:** Descriptivo, prospectivo, correlacional de corte transversal de fuente de información primaria; con 42 pacientes con el diagnóstico confirmado de TBC pulmonar y Extra pulmonar. **Resultados:** La adherencia de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en los centros de salud del primer nivel de atención fue de 76.19%. Por otro lado, el porcentaje de riesgo de abandono fue de 11,9% y de no adherencia 11.9%. **Conclusiones:** Las características asociadas a la adherencia al tratamiento antituberculoso con mayor significancia fueron: Contar con estudios superiores, cambios positivos en la relación familiar, la disponibilidad del servicio de salud, la presencia del personal de salud, la adecuada información, orientación y recomendaciones brindadas por el personal de salud.

Palabras Clave: Tuberculosis, adherencia al tratamiento antituberculoso, características asociadas al tratamiento antituberculoso.

SUMMARY

Objective: To determine the characteristics associated with the adherence of antituberculosis treatment in health facilities of the Piura 2018 level of care. **Material and methods:** Descriptive, prospective, cross-sectional correlation of primary information source; with 42 patients with the confirmed diagnosis of pulmonary TB and Extra pulmonary. **Results:** The adherence of patients receiving antituberculous treatment in the health centers of the first level of care in Piura 2018 was 76.19%. On the other hand, the percentage of abandonment risk was 11.9% and non-adherence 11.9%. **Conclusions:** The characteristics associated to the adherence to the antituberculous treatment with greater significance were: To have superior studies, positive positive changes in the family relationship, the availability of the health service, the presence of the health personnel, the adequate information, orientation and recommendations provided by the health personnel.

Keywords: Tuberculosis, adherence to antituberculous treatment, characteristics associated with antituberculous treatment.

1.- INTRODUCCIÓN:

La tuberculosis es una enfermedad universal, infectocontagiosa, prevenible, curable y con un importante componente social¹, afectando un tercio de la población mundial. La enfermedad es más frecuente en el sudeste asiático, África Subsahariana y el este de Europa.^{2,3} La Organización mundial de la salud (OMS) manifiesta que la incidencia por año de la tuberculosis está disminuyendo progresivamente por año un aproximado de 1,5% desde el año 2000. Para el año 2015, se calcula que se produjeron: 10,4 millones de casos de TB, 580 mil casos de TB multidrogorresistente (TB MDR), 1,2 millones de nuevos casos de TB/VIH y 1,8 millones de defunciones, por lo que el **Mycobacterium tuberculosis** ha llegado a ser el agente infeccioso que más muertes origina, incluso más que la infección del VIH y la malaria^{4,5}. A nivel de Sud América la proporción de la incidencia es más alta en Perú, Bolivia y Guyana^{6,7}. En el Perú la Tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte⁽⁸⁾, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA)⁽⁹⁾. Generalmente afecta, a los estratos sociales de escasos recursos económicos de las grandes ciudades del país¹⁰. Las tasas notificadas de incidencia (casos nunca tratados por cada 100 mil habitantes) y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han descendido 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad. Ante al epidemia de Tuberculosis, La OMS ha realizado una estrategia denominada "Fin de la tuberculosis" con el objetivo que en el año 2035 con respecto al año 2015 las muertes por tuberculosis disminuyan 95 %, también busca reducir la tasa de incidencia de TB en un 90%(obtener una tasa menor de 10 casos por cada 100 mil habitantes) y por ultimo lograr ningún caso de familias afectadas por altos costos por TB (haciendo referencia al gasto médico y no médico, así mismo a los costos indirectos que sobrepasan lo estimado de la renta del hogar por el ejemplo, el 20%)¹¹

Los tres pilares para el logro de las metas de la estrategia "Fin de la Tuberculosis", son: Pilar 1: Prevención y atención integral de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y sistemas de soporte, y Pilar 3: Investigación e innovación intensificada^{12,13} La tuberculosis (TB) es una

infección crónica causada por el *Mycobacterium Tuberculosis*¹⁴, bacteria Gram positivo ácido alcohol resistente, Este microorganismo se transmite de persona a persona a por medio de gotitas de pflugge que contienen bacterias que expulsan los pacientes infectados a través de la tos^{15,16} así mismo se han identificado las siguientes formas: TB pulmonar; TB extra pulmonar, que puede afectar cualquier órgano; la coinfección de TB con VIH y la TB subclínica¹⁷ Esta enfermedad tiene un inicio insidioso y sutil, la intensidad de la clínica depende de la virulencia del agente, así como también la edad, órgano afectado y estado inmunológico, generando sintomatología sistémica (fiebre, sudoración nocturna profusa, pérdida de apetito y peso) y específicos del órgano (pulmonar, ganglionar, etc.)^{18,19}. La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la adherencia al tratamiento es la acción de cumplir dicho esquema de tal forma que engloba a la ingesta de la medicación basada en una dosis prescrita y persistencia, ingerir la medicación a través del tiempo. Es de vital importancia la adherencia terapéutica para la tuberculosis porque es una enfermedad curable cuando se siguen estrictamente todas las pautas indicadas. A inicios de los años 90 se aplicó una estrategia que generó mucho éxito, denominada “Estrategia DOTS” que significa “Tratamiento directamente observado”. Ante esto la OMS considero a esta estrategia como una de las más exitosas.²⁰

Garnica Camacho y col Cochabamba Bolivia 2014²¹, en la investigación que realiza manifiesta que de 13 pacientes que reciben tratamiento y forman parte del programa nacional de control de tuberculosis, solo 7 están adheridos.

Para **Dueñes Magally, Cardona Dora. Colombia 2016**²² en su trabajo consideró que la afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron considerados como factores objetivos los cuales se encuentran relacionados con aquel cumplimiento del tratamiento, así mismo la el aspecto social y económico de la tuberculosis, el factor subjetivo. Según **Heredia M. Puc-Franco M, Caamal A4. (2012), Yucatán, México**²³, menciona que el 83.8% se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo, también nos confirma que el 61.3% están en la pobreza extrema, el 83.4% se hallaron presente en los Centros de Salud próximos a sus hogares además manifiestan que las indicaciones hacia el personal de salud no las consideran entendibles. El

54.8% confiesa que poseen conocimientos deficientes acerca de la enfermedad y sienten miedo a ser discriminados y rechazados por su familia. Por último el 16.1% abandonó el tratamiento.

Araujo Ruiz y col Iquitos 2014²⁴ en su estudio determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil, edad e ingreso monetario con la adherencia al tratamiento antituberculoso. Para **Iparraguirre Usquiño, María Carmen. Trujillo 2015**²⁵ Describe que los factores sociales como por ejemplo el apoyo familiar y el grado de instrucción influye sobre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Así mismo se concluyó que hay relación significativa de los factores relacionados con la salud como son la visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento. Además no se halló existencia de relación entre sexo, edad con respecto a la adherencia al tratamiento. **Meza-Condezo W. Ica 2017** descubrió que el sistema de asistencia sanitaria, la pronta respuesta ante las dudas por el personal de salud sobre la medicina son un factor importante para la adherencia. Por otro lado también se presentó conexión de aquellos factores que tienen que ver con el paciente y la adherencia, como por ejemplo motivación del paciente para cumplir del tratamiento antituberculoso.

La presente investigación es muy importante porque nos permitirá conocer en nuestro medio primero la frecuencia de adherencia de nuestros pacientes infectados por TBC y en segundo lugar los factores que se asocian para la adherencia del tratamiento farmacológico. Cobra trascendencia porque el beneficio de esta investigación se verá reflejado en el bienestar del paciente, el establecimiento de salud y el personal profesional de la salud que permitirá planificar estrategias para lograr una buena adherencia y disminuir las tasas de abandono de tratamiento. El objetivo general de la presente investigación es Determinar las características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del primer nivel de atención Piura 2018

1.1.- OBJETIVOS GENERAL

- Determinar las características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018

1.2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que están en el programa.
- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Determinar las características inherentes a la persona y su familia de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Determinar las características inherentes al establecimiento y personal de salud de los pacientes con tratamiento antituberculoso.
- Determinar si las características sociodemográficas, personales, familiares, del establecimiento de salud y del personal de salud se encuentran asociadas a la adecuada adherencia al tratamiento.

2.- MATERIAL Y MÉTODO:

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO: Descriptivo, prospectivo, analítico, correlacional de corte transversal de fuente de información primaria.

2.2 Duración total del proyecto: 08 meses

2.3 Fecha probable de inicio y terminación:

- A. Fecha de Inicio: Julio
- B. Fecha de término: Febrero

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1.- POBLACIÓN: Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible que estén recibiendo tratamiento antituberculoso y que formen parte del programa nacional de TBC en los establecimientos de salud I-4

de Consuelo de Velasco, Cesamica y Algarrobos de Piura; y Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza, El Indio y San Jose de Piura.

2.2.1.1.- Criterios de Inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años, ingresados al programa nacional de TBC que estén recibiendo tratamiento durante la primera fase para TBC sensible, que acepten participar en el estudio y que no cuenten con alguna otra comorbilidad.

2.2.1.2.- Criterios de Exclusión:

- Pacientes fuera del rango de edad, que no acepten participar en el estudio

2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis:** Encuestas aplicadas a los pacientes que reciben tratamiento anti tuberculoso
- **Unidad de Muestreo:** Pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible ingresados en el programa y que estén recibiendo tratamiento durante la primera fase para TBC.
- **Muestra:** Estuvo determinada por 42 pacientes que estuvieron recibiendo tratamiento anti tuberculoso durante el mes de febrero del 2019 en los establecimientos de salud del I nivel de atención de Piura.
- **Método de elección:** No aleatorio, por conveniencia.

2.3.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

2.3.1 PROCEDIMIENTOS:

En primer lugar, se procedió a la obtención de permisos a las instituciones pertinentes, (Médicos jefes de los establecimientos de salud I-4 de Consuelo de Velasco, Cesamica y Algarrobos de Piura; y Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza, El Indio y San Jose de Piura). Posteriormente a ello, se realizó la ejecución mediante la recolección de

datos, través de una encuesta validada diseñada para la obtención de las variables de estudio; se elaboró una base de datos, se analizaron las variables y se elaboró el informe final.

2.3.2 TÉCNICAS:

- A. **Modelo de Ejecución:** Recolección de datos a través de la técnica utilizada la encuesta
- B. **Instrumento de Aplicación:** El cuestionario aprobado por medio de un acta de validación de instrumento de recolección de datos según criterio de expertos.

2.4.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

La información recolectada se ordenó en una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA 10.0, software en el que se realizaron todos los análisis estadísticos. Se realizó un análisis con estadística descriptiva; en el caso de las variables se estimó la frecuencia y porcentajes de cada una; y, se determinó si su comportamiento era normal o no, para estimar media y desviación estándar, o mediana y rangos, respectivamente. Se realizaron pruebas estadísticas bivariadas para encontrar la asociación entre las variables. Para el caso del análisis de la asociación entre las variables se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se realizó un análisis estadístico multivariado Se obtuvieron las razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa), así como sus intervalos de confianza al 95% y los valores p. El valor p se consideró estadísticamente significativo si fue $<0,05$.

2.5.- ASPECTOS ÉTICOS:

Se respetó en todo momento la confidencialidad de los encuestados, tomándose en cuenta las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki de 1975. Así mismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación UPAO mediante **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N° 087-2020-UPAO**

2.6.- PRESUPUESTO: S/. 2.700.00 autofinanciado

2.7.-LIMITACIONES: El presente trabajo de investigación presento algunas limitaciones para su ejecución en relación a que los pacientes con diagnóstico de TBC primaria y que reciben tratamiento no aceptaron participar en la investigación, la asistencia nocturna de algunos pacientes para recibir su tratamiento por falta de tiempo durante el día, la ubicación geográfica de algunos establecimientos de salud y el número limitado de pacientes por establecimientos de salud.

3- RESULTADOS:

Objetivo N° 01

Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que están en el programa.

Se incluyeron 42 pacientes en el estudio y a través de una encuesta aprobada por medio de un acta de validación de instrumento de recolección de datos según criterio de experto se determinó que la adherencia al tratamiento antituberculoso fue de 76.19%. Por otro lado, el porcentaje de riesgo de abandono y no adherencia fue de 11.9% cada uno. En la **Figura 01** se explica a detalle esta variable.

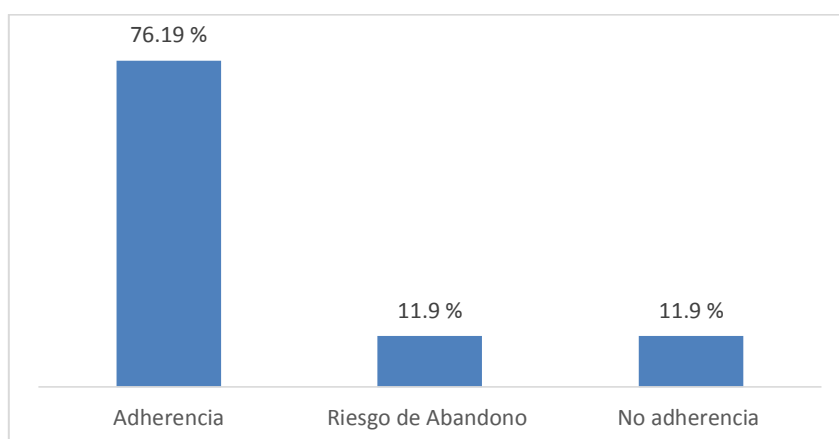


Figura 01. Adherencia al tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del primer nivel de atención Piura 2018.

Objetivo N° 02

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.

Con respecto a las características sociodemográficas de la población el grupo etario más frecuente fue entre los 20 y 29 años. El 9.52% fue de sexo masculino y de procedencia urbano marginal (71.40%). Los empleos eventuales fueron los más frecuentes presentándolos más de la mitad de la población estudiada. Las características sociodemográficas se muestran en la **Tabla 01.**

Tabla 01. Características Sociodemográficas de los pacientes con tratamiento antituberculosos en el primer nivel de atención

Variable	n	%
Edad		
15 – 19 años	6	14.29
20 – 29 años	19	45.24
30 – 39 años	11	26.19
50 – 59 años	4	9.52
70 – 79 años	2	4.76
Sexo		
Femenino	17	40.48
Masculino	25	59.52
Procedencia		
Urbano	11	26.19
Urbano Marginal	30	71.40
Rural	1	2.38
Nivel de estudios		
Analfabeto	1	2.38
Primaria	10	23.81
Secundaria	14	33.33
Superior Técnica	11	26.19
Superior Universitaria	6	14.29
Ocupación		
Estudiante	8	19.05
Ama de casa	6	14.29
Comerciante	3	7.14
Eventual	22	52.38
Técnico	3	7.14
Estado Civil		
Soltero	23	54.76
Casado	6	14.29
Conviviente	10	23.81
Separado	3	7.14

Fuente; Elaboración propia.DFAR.

Objetivo N° 03

Determinar las características inherentes a la persona y su familia de los pacientes con tratamiento antituberculoso .

Se evaluaron características inherentes al paciente y su familia e inherentes al establecimiento de salud y sus trabajadores. En lo que respecta a las variables personales, se encontró que el 90.48% se consideraba pobre. Asimismo, el apoyo familiar estuvo presente en la mayoría de los entrevistados salvo en el caso de cambios positivos en la relación familiar que solo se presentó en el 45.24%. Estas variables se muestran en la **Tabla 02**.

Tabla 02. Características inherentes a la persona y su familia de los pacientes con tratamiento antituberculoso

Variables	N	%
Pobreza	38	90.48
Apoyo Familiar		
Apoyo emocional	36	85.71
Ayuda Familiar	34	80.95
Motivación Familiar	36	85.71
Cambios positivos en la relación familiar	19	45.24
Estilos de Vida		
Consumo de alcohol	13	30.95
Consumo de drogas	5	11.90
Consumo de Tabaco	11	26.19
Sedentarismo	13	30.95
Nutrición Inadecuada	17	40.48

Fuente: Elaboración propia.DFAR

Objetivo N° 04

Determinar las características inherentes al establecimiento de salud y personal de los pacientes con tratamiento antituberculoso.

Por otro lado, en lo que respecta a las características relacionadas con el establecimiento de salud y su personal, el 95% del personal de enfermería ha brindado suficiente información a los pacientes sobre su enfermedad y orientación sobre su tratamiento. El 92% del personal de salud los atienden con amabilidad y respeto, que las recomendaciones son claras y oportunas y el 90% refiere buenas relaciones con el personal de salud, el resto de estas variables se muestran en la **Tabla 03**.

Tabla 03. Características inherentes al establecimiento y personal de salud de los pacientes con tratamiento antituberculoso.

Variable	n	%
Dificultad de acceso al servicio para el tratamiento		
Problemas de transporte	12	28.57
Problemas Económicos	34	80.95
Horario de Trabajo	17	40.48
Distancia corta de su casa al E.S	31	73.81
Servicio de TBC cerrado	13	30.95
Ausencia de personal que atiende al paciente	9	21.43
Visita domiciliaria dentro de los primeros días	13	30.95
Visita del personal de enfermería	19	45.24
Buena relación con el personal de salud	38	90.48
Personal de salud lo atiende con amabilidad	39	92.86
Personal de salud guarda privacidad sobre su enfermedad	42	100.00
Personal de salud ha brindado información suficiente sobre su enfermedad	40	95.24
Recibió orientación sobre su tratamiento	40	95.24
Recomendaciones claras y oportunas	39	92.86

Fuente: Elaboración propia: DFAR

Objetivo N° 05

Determinar si las características sociodemográficas, personales, familiares, del establecimiento de salud y del personal de salud que se encuentran asociadas a la adecuada adherencia al tratamiento.

Para realizar en análisis bivariado se dicotomizó la variable de adherencia al tratamiento. En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que contar con estudios superiores ($p < 0.05$) se asocia a la adecuada adherencia al tratamiento. En la **Tabla 04** se detallan estas características.

Tabla 04. Análisis bivariado de las características sociodemográficas y la adherencia al Tratamiento antituberculoso de los pacientes en el primer nivel de atención

Variables	Adherencia		P
	Si %	No %	
Procedencia			
Rural	31.25	10	0.24
No Rural	68.25	90	
Nivel de estudios			
Con estudios superiores	28.13	20	0.005*
Sin estudios superiores	71.88	80	
Estado Civil			
Con Pareja	34.38	50	0.45
Sin Pareja	65.63	50	
Ocupación			
Con Trabajo	68.75	60	0.7
Sin trabajo	31.25	40	

*valores obtenidos mediante la prueba de exacta de Fisher
Fuente: Elaboración propia: DFAR

En lo que respecta las características personales y familiares no se encontraron asociadas a la adherencia al tratamiento. Estas se muestran en la **Tabla 05**.

Tabla 05. Análisis bivariado de las características personales, familiares y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes en el primer nivel de atención.

Variables	Adherencia		P
	Si	No	
Pobreza			
Si	87.50	100	0.55
No	12.50	0	
Apoyo Familiar			
Apoyo emocional			
Si	84.38	90	1
No	15.63	10	
Ayuda Familiar			
Si	81.25	80	1
No	18.75	20	
Motivación Familiar			
Si	87.5	80	0.61
No	12.50	20	
Cambios en la relación familiar			
Si	46.88	40	1
No	53.13	60	
Estilos de Vida			
Consumo de alcohol			
Si	25	50	0.23
No	75	50	
Consumo de drogas			
Si	6.25	30	0.07
No	93.75	70	
Consumo de Tabaco			
Si	21.88	40	0.41
No	78.12	60	
Sedentarismo			
Si	37.50	10	0.13
No	62.50	90	
Nutrición Inadecuada			
Si	35.50	50	0.24
No	64.50	50	

*valores obtenidos mediante la prueba de exacta de Fisher
Fuente: Elaboración propia: DFAR

Así también el análisis bivariado de las características del establecimiento y del personal de salud no resultaron asociadas a la adherencia al tratamiento. Esto puede verse en la **Tabla 06**

Tabla 06. Análisis bivariado de las características del establecimiento, personal de salud y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes en el primer nivel de atención

Variables	Adherencia		P
	Si	No	
Dificultad de acceso al servicio para el tratamiento			
Problemas de transporte			
Si	28.13	30	1
No	71.87	70	
Problemas Económicos			
Si	78.13	90	0.65
No	21.87	10	
Horario de Trabajo			
Si	40.63	40	1
No	59.37	60	
Distancia de su casa al E.S			
Si	71.88	80	1
No	28.12	20	
Servicio de TBC cerrado			
Si	34.38	20	0.46
No	65.62	80	
Ausencia de personal que atiende al paciente			
Si	28.13	0	0.08
No	71.87	100	
Visita domiciliaria dentro de los primeros días			
Si	31.25	30	1
No	68.75	70	
Visita del personal de enfermería			
Si	43.75	50	1
No	56.25	50	
Buena relación con el personal de salud			
Si	93.75	80	0.23
No	6.25	20	
Personal de salud lo atiende con amabilidad			
Si	96.88	80	0.13
No	3.12	20	
Personal de salud guarda privacidad sobre su enfermedad			
Si	100	0	-
No	0	100	
Personal de salud ha brindado información suficiente sobre su enfermedad			
Si	93.75	100	1
No	6.25	0	
Recibió orientación sobre su tratamiento			
Si	93.75	100	1
No	6.25	0	
Recomendaciones claras y oportuna			
Si	90.63	100	1
No	9.37	0	

*valores obtenidos mediante la prueba de exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia:DFAR

4- DISCUSIÓN

En relación a la adherencia de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en los centros de salud del primer nivel de atención de Piura fue de 76.19%. Por otro lado, el porcentaje de riesgo de abandono fue de 11,9% y de no adherencia 11.9%. Estos datos se pueden comparar con otros autores como Araujo²⁴ que encontró similares resultados; el 61.7% de las personas afectadas presentan adherencia al tratamiento. Adicionalmente Iparraguirre²⁵ menciona que la adherencia farmacológica es 87.23 % fue media, 10.64 % alta y solo el 2.13% su nivel de adherencia fue baja. Incluso Garnica y Paz²¹ en un estudio, determinó que 7 de cada 13 pacientes esta adherido al tratamiento, representando el 54% Por otra parte Meza²⁷ determino que el 42.3% no tiene adherencia terapéutica al esquema de tuberculosis.²⁶ En contraste Rodríguez²⁷ determinó que el incumplimiento al tratamiento farmacológico de los pacientes fue del 81,8%. El grupo etario más frecuente fue entre los 20 y 29 años con 45,4 %. El 59.52% fue de sexo masculino y el 40,48% sexo femenino. Estos datos se pueden comparar a los obtenidos por Iparraguirre²⁵ quien demostró que el 74.47 % de los pacientes su edad esta entre 20 a 65 años, 14.89% más de 65 años, y 10.64% tiene entre 10 a 19 años donde el 63.83 % de los pacientes es de género masculino. Araujo²⁴ encontró que el 43.2% de ellos tienen edades entre 18 a 25 años y el 56.8% tiene entre 30 a 59 años de edad, y el 44.4% sexo femenino y el 55.6% masculinos. Meza²⁶ identifico pacientes con 01 año hasta 74 años de edad, con una media de 18 años, y el sexo masculino. La procedencia más frecuente de la población estudiada es urbano marginal (71.40%). El nivel de estudio Secundaria con 33,33 % representa la mayor proporción. Según Araujo²⁴ la zona periurbana represento el 56.8%. Con respecto al grado de instrucción, el 53.1% con grado de instrucción secundaria y el 28.4% grado de instrucción superior. Similares resultados obtuvo Iparraguirre²⁵ quien encuentra un grado de instrucción secundaria en el 61.70%, el 29.79% tienen nivel primario y el 8.51% tienen nivel de instrucción superior. Además Carvajal²⁸ el 9.4 % no tienen ningún nivel de educación, 80 % con nivel educativo entre primaria y secundaria y solo 9 % en nivel de educación superior o postgrado.

Los empleos eventuales fueron los más frecuentes presentándolos más de la mitad de la población estudiada (53,38%). El 38,1 % se encuentra con pareja (casado y conviviente) y el 61,9% de la población estudiada no tiene pareja (soltera y separada). Según Carvajal²⁸ menciona que el 38.1 % realizó oficios relacionados con el hogar, 36.1 % informó estar trabajando, 5.8 % trabajó y realizó oficios del hogar conjuntamente y 4.8 % se encontraba estudiando, el resto de los encuestados manifestó que se encontraba buscando trabajo o en el desarrollo de otras actividades. Además el 43.8 % informó que tenía pareja estable (unión libre o casado) y el 54 % sostuvo que se encontraba sin pareja estable (solteros, viudos, separados o divorciados) En esta investigación el 90.48% se consideraba pobre lo que representa un ingreso mensual menor al sueldo mínimo. Resultados que se pueden comparar con los obtenidos por Araujo²⁸ donde el 40.7% de las personas afectadas presentan escasos ingresos y el 16.0% tienen mediano ingreso. Asimismo, el apoyo familiar estuvo presente en la mayoría de los entrevistados salvo en el caso de cambios positivos en la relación familiar que solo se presentó en el 45.24%. Iparraguirre²⁵ observa que el 80.85% de los pacientes tienen un nivel medio de apoyo familiar, 10.64% su nivel es alta y solo 8.51% su nivel es bajo. Así mismo Peña²⁹ observa que, el 87,9% de los pacientes que no han abandonado han recibido el apoyo de los familiares lo cual favorece y es un factor protector para evitar el abandono; a diferencia del 64,7% de los pacientes que si abandonan y no reciben apoyo de su familia, puede llevar al abandono del tratamiento. Carvajal²⁸ refiere que el 89.7 % de los encuestados informaron que vivían con su familia, y el 85.2 % respondieron que la relación con la familia era buena, 9.7 % regular y 3.2 % mala. En lo que respecta a las características relacionadas con el establecimiento de salud y su personal, las más frecuentes fueron los problemas económicos, la distancia de la vivienda al establecimiento de salud. Rodríguez dentro de los factores socioeconómicos de su población estudiada obtiene al estrato económico 1 como el más frecuente.²⁷ Meza²⁶ quien nos manifiesta que los pacientes adheridos al tratamiento antituberculoso el 38,5 % de ellos sus casas no se encuentran lejos del centro de salud donde reciben tratamiento. Los entrevistados reportaron una buena relación del personal de salud en un 90.86%. Asimismo la gran mayoría de estos pacientes reportaron adecuada información, orientación y recomendaciones.

Iparraguirre²⁵ Menciona que la relación personal de salud – paciente mantiene un índice alto con 97.87 % Por otro lado Rodríguez²⁷ en un trabajo similar menciona que la mayoría de pacientes considera que las recomendaciones brindadas por el servicio farmacéutico son claras y oportunas. En nuestra investigación encontramos que contar con estudios superiores ($p < 0.01$) se asocia a una adecuada adherencia al tratamiento. Iparraguirre²⁵ menciona que existe relación significativa ($P = 0,03$) entre el grado de instrucción y la adherencia al tratamiento antituberculoso. Resultados que se contrastan con los obtenidos por Rodríguez²⁷ en su estudio donde la asociación del cumplimiento terapéutico con el nivel de escolaridad no fue estadísticamente significativa, tuvieron un valor p mayor de 0,05.. En lo que respecta las características personales y familiares (variables de pobreza, apoyo familiar y estilos de vida) no se encontraron asociadas a la adherencia al tratamiento. Aunque los resultados obtenidos por Villeda³⁰ en su estudio acerca de los factores asociados al éxito y/o abandono del tratamiento antituberculoso evidencia que las personas que consumen alcohol tiene más alto riesgo de abandonar el tratamiento. El consumo de alcohol mostró un riesgo para abandono de tratamiento 1.34 veces mayor cuando el paciente refiere consumir esta sustancia, Además se encontró que el consumo de tabaco, presentó una diferencia estadísticamente significativa de 0.004, y el riesgo de abandono fue 1.61 veces mayor en aquellos pacientes que refirieron tabaquismo. Por último Los resultados de este estudio ponen de manifiesto una relación significativa entre el consumo de drogas y abandono del tratamiento antituberculoso con una p igual a 0.001, y un riesgo de 3.44 veces mayor que aquellos pacientes que refirieron no Consumirlas. En otro estudio que habla de los factores asociados al estilo de vida; Peña²⁹ encontró que los pacientes que consumen cigarrillo presentan 5.306 veces más riesgo de abandonar el tratamiento que los que no consumen. También pone de manifiesto que el consumo de alcohol es un factor de riesgo en el 70,6% de los pacientes que si abandonan y consumen alcohol, lo cual conlleva al abandono del paciente sobre su tratamiento a diferencia de los pacientes que no consumen alcohol.

Así también el análisis bivariado de las características del establecimiento y del personal de salud no resultaron asociadas a la adherencia al tratamiento.

Al realizar el análisis multivariado ajustado por sexo de las características personales y familiares y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes en el primer nivel de atención no se obtuvo resultados estadísticamente significativos. Datos que se pueden comparar con los obtenidos por Ipaquirre²⁵ quien comenta que el apoyo familiar mostro relación significativa ($p=0.02$) con una alta adherencia al tratamiento antituberculoso. Otro resultado similar obtuvo Arriola³¹ quien manifiesta que el sentimiento de apoyo familiar influye sobre la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso.

5- CONCLUSIONES:

1. Los pacientes de los centros de salud del primer nivel de atención de Piura presentan buena adherencia al tratamiento antituberculoso.
2. Con respecto a los factores sociodemográficos el grupo etario más frecuente fue entre los 20 y 29 años de sexo masculino, procedencia urbano marginal, nivel de estudio Secundaria, empleos eventuales y la mayoría se encuentra con pareja (casado y conviviente)
3. En las características inherentes a la persona y su familia la mayoría se consideraba pobre con predominio del apoyo familiar.
4. Las características relacionadas con el establecimiento y su personal de salud, refieren que la mayoría ha recibido información suficiente sobre su enfermedad, orientación sobre su tratamiento, que los atienden con amabilidad, que las recomendaciones son claras y oportunas y que hay buenas relaciones con el personal.
5. Se encontró que contar con estudios superiores ($p<0.01$) se asocia a la adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso, las características personales y familiares no se encontraron asociadas a la adherencia al tratamiento antituberculoso.

6. En lo que respecta las características personales y familiares (pobreza, apoyo familiar y estilos de vida) no se encontraron asociadas a la adherencia al tratamiento antituberculoso.
7. La disponibilidad del servicio de salud, así como la presencia del personal de salud aumentan en 1.16 y en 1.43 veces la razón de prevalencia de buena adherencia al tratamiento antituberculoso.
8. La adecuada información, orientación y recomendaciones brindadas por el personal de salud se encontraron asociados positivamente, ya que aumentan en 1.75, 1.75 y 1.74 veces la razón de prevalencia de buena adherencia al tratamiento.

6- RECOMENDACIONES

1. Que en los establecimientos de salud del primer nivel cuenten siempre con personal exclusivo para la atención de pacientes afectados por esta patología. Y que aquellos que no puedan asistir durante el horario de atención del programa tengan la facilidad de poder ser atendidos en su tiempo libre para poder recibir tratamiento antituberculoso supervisado, designando aquella función a un personal de salud alternativo fuera del horario de atención del programa.
2. Que el establecimiento de salud apoye a los pacientes que se encuentren dentro del programa nacional de TBC con víveres de primera necesidad y con un apoyo monetario mínimo para cubrir gastos de pasaje hacia los establecimientos de salud ya que sería de gran apoyo a estas personas que se encuentran con escasos recursos.
3. Que el personal de salud a cargo brinde información de calidad sobre la enfermedad, orientación del tratamiento, y que las

recomendaciones sean claras y oportunas. A través de campañas de prevención y promoción de la salud. Además que la atención sea con amabilidad y respeto para fortalecer y obtener una buena relación entre el personal y el paciente.

4. Orientar a la familia de los pacientes afectados por tuberculosis que el apoyo familiar es muy importante porque favorece la adherencia al tratamiento. El profesional de salud debe reconocer que el proceso de comunicación debe desarrollarse de forma transversal en base al propio conocimiento, la relación de ayuda y escucha activa. La escucha es importante porque busca devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico que contribuye a aliviar la sobrecarga emocional del paciente y acompañarlo en el proceso de recuperación.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Saunders MJ, Datta S, et al. [Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis](#). Clin Med (Lond). 2016;16(Suppl 6):s79-s91. doi: 10.7861/clinmedicine.16-6-s79.
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y Cifras de Tuberculosis. Marzo de 2014. Acceso: 25 de julio del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
3. Murray Patrick R., Rosenthal Ken S.; Pfaller Michael A.; Microbiología Médica; 6° Edición; España; Elsevier-Mosby, 2009.
4. Geneva: WHO; 2016. [Citado el 27 de julio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>
5. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Actualidad Tuberculosis:Boletín Epidemiológico(Tacna); 2012Vol 13. Acceso: 25 de julio del 2018. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2012/BOL_SE_13.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis; 2013. Acceso: 1 de Abril del 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103227/1/WHO_HTM_TB_2013.15_spa.pdf.

7. Organización Panamericana de La Salud. Panorama de la Situación de Salud y de las Políticas y Sistemas de Salud. Salud en Sudamérica; 2012. Acceso: 24 de marzo del 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20\(ene.13\).pdf](http://www.paho.org/chi/images/PDFs/salud%20en%20sam%202012%20(ene.13).pdf).
8. Principales causas de mortalidad por sexo Perú, año 2014 [Internet]. Ministerio de Salud, Oficina General de Tecnologías de la Información; 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>.
9. Ministerio de Salud -Dirección general de Epidemiología. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2012 [Internet]. Lima: USAID; 2012. [Citado el 26 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: documento tecnico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012. [Citado el 27 de julio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>.
11. Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1.
12. World Health Organization. The End TB Strategy. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [Citado el 26 de julio de 2018] Disponible en: http://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1.
13. Uplekar M, Weil D, Lonroth K, Jaramillo E, Lienhardt C, Dias HM, *et al*. [WHO's new End TB Strategy](#). The Lancet.385(9979):1799-801. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60570-0.
14. Anduaga-Beramendi A, Maticorena, Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering, Rospigliosi A, Zevallos E , Cabrera R, Suárez-Ognio L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Med Peru. 2016;33(1):21-8
15. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, von Reyn CF.. Tuberculosis. N Engl J Med. 2013;368(8):745-55.
16. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization; 2015.

17. De la Parte M, Hurtado MP, Rivera M. Tuberculosis en el Nuevo Milenio. RFM [revista en la Internet]. Jul [citado 2012 Ago 08] ; 24(2): 104-119. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200003&lng=es.
18. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Normativa SEPAR: Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis. El sevier España; 2008. Acceso: 27 de julio del 2018. Disponible en: http://issuu.com/separ/docs/normativa_050/3.
19. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Fecha de consulta: 27 de julio de 2018 Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
20. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino 2009. [Serial online] 2008- 2011 [citado 27 de julio 2018]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/519/1/tacuri_tm.pdf
21. Garnica Camacho Brenda, Paz Zabala Angélica, Mónica D. Zurita Canaviri Mónica D, Prado Sejas Gerson, Romero Jaldin Betzabe. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Cochabamba Bolivia Rev Cient Cienc Med 2014;17(1): 11-14
22. Dueñes *Magally*, Cardona Dora. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomedica 2016;36:423-31. doi:<http://dx.doi.org/10.7705/biomédica.v36i3-2904>
23. Heredia M, Puc M, Caamal M, Vargas A. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. [en línea]. 2012 [citado 2015 Feb 20]. Vol. 23. [aprox.8 p.]. disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb122336.pdf>
24. Araujo Ruiz Verónica, Arévalo Arévalo Silvia, Torres Ahuanari Rosa Milagros Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos – 2014
25. Iparraguirre Usquiano, María Carmen. Tesis “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred el Porvenir Trujillo 2015”
26. Meza-Condezo W, Peralta-Pumapillo A, Quispe-Gómez F, Cáceres-Bellido Fermín E. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microred la palma, Ica 2017. Rev méd panacea. 2018; 7(1): 22-27

27. Rodríguez Alviz E, Humberto Mondragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev colomb.cienc.Quim.Farm., 2014; 43(1): 8-16
28. Carvajal-Barona R, Tovar-Cuevas LM, Aristizábal-Grisales JC, Varela-Arévalo MT. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. Rev Gerenc Polít Salud. 2017; 16 (32): 68-84.
29. Peña Grosso Victor Jordan. Tesis “Factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que asisten al hospital Huaycán, Febrero – Marzo del 2015”
30. Villeda Sanches Esther. Tesis. “Factores asociados AL Éxito y/o abandono del tratamiento antituberculoso en la jurisdicción sanitaria No. 1 de San Luis Potosi”
31. Arriola Huerta Patricia, Castillo Cahuana Tania, Quispe Fabian Gladys, Torres Deza Clara. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Ver enfermeira Herediana. 2011;4(2): 86-92.

8.- ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **“Características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018”**,

Propósito: Determinar las características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del primer nivel de atención Piura 2018

Yo..... identificado (a) con el número de D.N.I.acepto voluntariamente la participación en las encuestas realizadas correspondientes al trabajo de investigación **“Características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018”**,

Constatando que se me ha explicado el objetivo, metodología y el carácter académico de la información haciendo manejo confidencial.

Encuestado

Encuestador

Daniel Fernando Alvarado Rosillo

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD ANTONOR ORREGO – UPAO – PIURA.
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACION: “Características asociadas a la adherencia del tratamiento antituberculoso en dos establecimientos de salud del I nivel de atención Piura 2018”

En la presente investigación, la información se recolectará por medio de datos que serán utilizados de manera exclusiva y con fines de estudio; los cuales serán responsabilidad del investigador y de ninguna manera serán difundidos a terceras personas. Marque con un aspa su respuesta

		SI	NO
I.	CARACTERISTICAS CLÍNICAS		
1.	SEXO		
	Masculino		
	Femenino		
2.	EDAD		
	15 a 19 años		
	20 a 29 años		
	30 a 39 años		
	40 a 49 años		
	50 a 59 años		
	60 a 69 años		
	70 a 79 años		

>de 80 años		
-------------	--	--

II. CARACTERISTICAS DEL MEDIO AMBIENTE	SI	NO
1.- ESCOLARIDAD		
Analfabeto/a		
Primaria		
Secundaria		
Superior técnico		
Superior universitaria		
2.- ESTADO CIVIL		
Soltero/a		
Casada/o		
Conviviente		
Separado/a		
Divorciado/a		
Viudo/a		
3.- PROCEDENCIA	SI	NO
Urbano		
Urbano marginal		
Rural		
4.- OCUPACION	SI	NO
Ama de casa		
Obrero/a		
Comerciante		
Tecnico		
Profesional		
Eventual		
5.- POBREZA	SI	NO
Menos del sueldo mínimo vital		
6. APOYO FAMILIAR	SI	NO
¿Recibe Ud. apoyo emocional y afectivo por parte de su familia?		
¿Recibe ayuda de su familia para poder cumplir con el tratamiento?		
¿Se ha sentido motivado por su familia para cumplir con el tratamiento?		
¿Siente que la relación con su familia ha cambiado positivamente después que le diagnosticaron su enfermedad?		
III. ESTILOS DE VIDA	SI	NO
1.- Consumo de alcohol		
2.Consumo de tabaco		

3. Consumo de drogas		
4. Sedentarismo		
5. Nutrición inadecuada		
IV. ASISTENCIA SANITARIA	SI	NO
DIFICULTAD DE ACCESO AL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO		
¿Tiene problemas de transporte para acudir al tratamiento?		
¿Tiene problemas económicos?		
¿Su horario de trabajo es adecuado para acudir al tratamiento?		
¿Es ideal la distancia entre su establecimiento de salud y su casa?		
¿El servicio de tuberculosis estaba cerrado cuando acudió al tratamiento?		
¿Hubo Ausencia de personal para la atención al momento del tratamiento?		
VISITA DOMICILIARIA - SEGUIMIENTO		
¿Recibió su primera visita domiciliaria dentro de los dos primeros días de haberse diagnosticado la enfermedad?		
¿Recibe Ud. la visita del personal de enfermería en su domicilio?		
RELACIONES ADECUADAS CON PERSONAL DE SALUD		
¿Tiene una buena relación con el personal de salud?		
¿El personal de salud lo atienden con amabilidad y respeto durante la consulta?		
¿El personal de Salud guarda privacidad sobre su enfermedad?		
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO		
¿Siente que el personal de salud le ha brindado la suficiente información sobre la enfermedad?		
¿Usted y su familia recibieron orientación sobre el tratamiento que Ud, recibe?		
¿Considera que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?		

Sección de la encuesta, en la cual cada pregunta tiene valor de 1; con el objetivo de poder determinar la adherencia mediante un sistema de puntuación que se explica a continuación.

- 11-12 puntos: Paciente adherido al tratamiento antituberculoso
- 8-10 puntos: Paciente en riesgo de abandono
- Menor o igual a 8 puntos: Paciente no adherido al tratamiento antituberculoso

		SI	NO
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE TBC		
1	¿Firmo Ud. El consentimiento informado para tomar sus medicamentos?		
2	¿Asiste al establecimiento de salud a tomar sus medicamentos según las indicaciones médicas?		
3	¿Realizó el examen radiológico al inicio del tratamiento?		

4	¿Acepta tomar sus medicamentos con supervisión del personal de enfermería?		
5	¿Cumple Ud. con la entrega de la muestra de esputo al finalizar cada mes del tratamiento?		
6	¿Cuándo siente que se encuentra bien de salud, ¿deja alguna vez de asistir a tomar sus medicamentos?		
7	¿En algunas ocasiones por diversas ocupaciones ha dejado de asistir a tomar el tratamiento?		
8	¿Asiste a la consulta médica?		
9	¿Ha pensado en suspender el tratamiento anti tuberculosis?		
10	¿Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos?		
11	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?		
12	¿Conoce Ud. ¿Las consecuencias si abandona el tratamiento?		