

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con
tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de
Huaycán abril, 2018**

Por:

Karina Acuña Trinidad
Rudiar Edson Revilla Saldaña

Asesora:

Mg. Francis Gamarra Bernal

Lima, diciembre 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTIRÍA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Francis Gamarra Bernal, de la Facultad de ciencias de la salud de la escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: *"Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018"* constituye la memoria que presentan los estudiantes Karina Acuña Trinidad, Rudiar Edson Revilla Saldaña para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de bachiller en enfermería cuyo trabajo ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los (años, mes) del 2019


Mg. Francis Gamarra Bernal

"Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentanda para optar el grado de bachiller de Enfermería

JURADO CALIFICADOR



Dra. Keila Esther Miranda Limachi

Presidente



M.Sc. Mary Luz Salazar Aparicio

Secretaria



Lic. Wilson Zuta Choroco

Vocal



Mg. Ruth Vallejos Atalaya

Vocal



Mg. Francis Gamarra Bernal

Asesor

Lima, 02 de Diciembre del 2019.

Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018

Level of adherence to treatment in patients with tuberculosis treated at the Hospital Nacional de Huaycán April 2018

Karina Acuña Tinidad¹, Rudiard Edson Revilla Saldaña²

Estudiante del X ciclo¹

EP. Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el servicio de programa de control de tuberculosis del hospital Nacional de Huaycán 2018.

Materiales y métodos: de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 60 pacientes. El cuestionario empleado en la recolección de datos se denomina "cuestionario de adherencia al tratamiento de Tuberculosis" creado y validado por Suárez Ponce (2014). Cabe resaltar que el cuestionario utilizado presentó un coeficiente de Alpha de Crombach de 0.715 demostrando su confiabilidad. **Resultados:** Del 100% de pacientes encuestados un 50% tienen entre 18 a 29 años de edad, predomina el género masculino con un 56.7 % y la mayoría cuentan con un ingreso económico bajo (300 a 500 soles) representando un 58.3%. Asimismo, se encontró que del 100% de pacientes encuestados el 48.3 % señalan tener una adherencia media seguido de un 36.7 % con una alta adherencia y solo el 15% posee un nivel de adherencia bajo.

Conclusión: se concluye que la mayoría de los encuestados pertenecen al grupo etario adulto joven de género masculino con un promedio de ingreso económico bajo. En relación a la adherencia la mayoría tiene un nivel medio y en menor cantidad un nivel bajo.

Palabras clave: Pacientes, adherencia, tuberculosis pulmonar.

ABSTRAC

Objective: To determine the level of adherence in patients with pulmonary tuberculosis treated in the tuberculosis control program service of the National Hospital of Huaycán 2018. **Materials and methods:** Quantitative approach, descriptive type, non-experimental design, cross-section. The sample was selected through non-probabilistic sampling for convenience and consisted of 60 patients. The questionnaire used in the data collection is called the "Tuberculosis treatment adherence questionnaire" created and validated by Suárez Ponce (2014). It should be noted that the questionnaire used presented a Cronbach Alpha coefficient of 0.715 demonstrating its reliability. **Results:** Of the 100% of patients surveyed, 50% are between 18 and 29 years old, the male gender predominates with 56.7% and most have a low economic income (300 to 500 soles) representing 58.3%. Likewise, it was found that of the 100% of patients surveyed, 48.3% report having a medium adherence followed by 36.7% with high adherence and only 15% have a low level of adherence. **Conclusion:** it is concluded that the majority of respondents belong to the young adult male age group with a low average income. In relation to adherence, the majority have a medium level and in a smaller amount a low level.

Keywords: Patients, adherence, pulmonary tuberculosis.

¹Autor de correspondencia:

Km. 19 Carretera Central, Ñaña, Lima

Teléfono: 937190781 / 926381008

E-mail: karinaacuna@upeu.edu.pe, rudiardrevilla@upeu.edu.pe.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) registra que en el mundo se estima que existe unos 9,4 millones de casos nuevos de TBC y 1,7 millones de muertes que ocurren cada año por esta causa. De la misma forma esta enfermedad es considerada como una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, siendo la segunda causa principal de muerte. Así mismo Alarcón, Alarcón, Figueroa y Mendoza (2017), describe que en el año 2015 se produjeron 10,4 millones de casos de TB sensible, 580 mil casos de TB multidrogaresistente, 1,2 millones de TB por VIH y 1.8 millones de defunciones. Sin embargo, son 22 países en el mundo los que concentran mayor carga de TB (150 casos por 1000 habitantes).

Según Pacheco (2015) la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, por lo general afecta a los pulmones, también puede afectar cualquier otro órgano. Paredes (2015) el bacilo de Koch se transmite de persona a persona a través del aire. Mahan, Escott y Raymond (2013) mencionan que la tuberculosis afecta a las personas con inmunidad baja, sobre todo aquellos que sufren una infección conjunta por VIH, mal nutrición o diabetes, el riesgo de desarrollar la enfermedad activa aumenta considerablemente.

Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016) describe que, en América Latina los dos países más afectados son Brasil y Perú. Así mismo la OMS, (2016) señala que Brasil registró (73.970) ocupando el primer lugar de tuberculosis en Sudamérica en el 2014, seguido por Perú (30.008), México (21.196), Haití (15.806), Colombia (11.875), Argentina (9.195) y Bolivia (8.079).

El Ministerio de Salud, (2015) reporta que en nuestro País la TB tiene tasas altas de morbilidad y mortalidad siendo los jóvenes y adultos los más afectados. Reportándose casos en todos los departamentos del País con un 82%. Y se concentra principalmente por regiones Selva (30.3%), Sierra (3.5%) y la Costa (25.6%).

En el Perú la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años.

García Camacho (2014) realizó el estudio “Adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el centro de Salud Temporal” con el objetivo de Evaluar la Adherencia al Tratamiento del Programa Nacional de Control de Tuberculosis en pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Temporal, durante la gestión 2011 – 2012. Los criterios de adherencia que se evaluaron, el 46% de los pacientes cambió su estilo de vida, 53% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, 61% no se auto medicaron y en el 61% se observó una

buena relación médico-paciente. En conclusión, se determinó que 7 de cada 13 pacientes esta adherido al tratamiento del programa Nacional de Control de Tuberculosis, representando el 54% del total y 6 no lo están, lo que equivale al 46%.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Según Sampieri, Fernandez, & Baptista, (2014) la investigación que realizamos es:

Enfoque cuantitativo: Porque es un proceso secuencial y probatorio

Diseño no experimental: Porque la investigación que se realizó es sin manipular deliberadamente variables.

Tipo descriptivo: Porque detalla como son y cómo se manifiestan; de la misma forma busca especificar las propiedades y características de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refiere.

Corte transversal: Porque la medición de la variable se realizó en un solo momento.

2.1. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 pacientes atendidos en el servicio de Programas de control de Tuberculosis del Hospital Nacional de Huaycán. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional

y fueron elegidos considerando los criterios de inclusión y exclusión. Sampieri, Collado y Lucio (2007) menciona que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. De la misma forma para las muestras no probabilísticas la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

2.2. Instrumentos

Para medir la variable “Adherencia al tratamiento de Tuberculosis” se utilizó el cuestionario elaborado y validado por Suárez Ponce, (2015) que contó con una confiabilidad de 0.715 según el alpha de cronbach; dicho instrumento consta de 14 ítems cuyas opciones de respuestas son: siempre, casi siempre; Casi Nunca y Nunca.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados 1

Tabla 1

Características sociodemográficas en pacientes atendidos en el servicio de

3.2 Resultados 2

Tabla 2

Adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el servicio de Programas de control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán abril, 2018

Variable	n	%
Edad		
18 a 29	30	50,0
30 a 59	21	35,0
60 a más	9	15,0
Genero		
Femenino	26	43,3
Masculino	34	56,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	1,7
Primaria	11	18,3
Secundaria	32	53,3
Superior	16	26,7
Lugar de procedencia		
Selva	55	91,7
Sierra	1	1,7
Costa	4	6,7
Estado civil		
Soltero	40	66,7
Casado	9	15,0
Conviviente	7	11,7
Viudo	2	3,3
Separado	2	3,3
Ingreso económico		
300 a 500	35	58,3
500 a 900	20	33,3
9000 a 1400	3	5,0
1400 a más	2	3,3
Total	60	100,0

Variable	n	%
Bajo	9	15,0
Medio	29	48,3
Alto	22	36,7
Total	60	100,0

En la tabla 2 respecto a “Adherencia al tratamiento de Tuberculosis” se observa que del 100% de pacientes encuestados el 48.3 % señalan tener una adherencia media seguido de un 36.7 % con una alta adherencia a diferencia de un 15% posee una baja adherencia.

4. DISCUSIÓN

En la tabla 1 respecto a las características de los pacientes la edad de la mayoría de pacientes encuestados es de 18-29 años. Dicho resultado es similar al estudio realizado por Valverde, Quispe y López, (2017) realizado en Lima concluye que la mayoría de los pacientes tienen entre los 18-30 años, lo cual podemos deducir que la población que más resalta es de adultos jóvenes que presentan Tuberculosis pulmonar. Según el MINSA, (2017) este grupo constituye la tercera parte del total de los casos de tuberculosis en nuestro país. Por otro lado, en el estudio realizado en

En la tabla 1 se observa que del 100% de pacientes encuestados corresponde a adulto joven (18 a 29 años de edad) evidenciando un 50%, el género que más predominó fue el sexo masculino con un 56.7%, cuyo grado de instrucción fue secundaria con un 53.3%, lugar de procedentes de la selva con un 91.7%. Estado civil que predominó fue solteros con un 66.7% y cuentan con un ingreso económico bajo (300 a 500 soles) representando un 58.3%.

Lima menciona que los pacientes se encuentran entre las edades de 21 - 40 años, es decir que pertenecen al grupo etario adulto joven. Por otro lado, en relación con el género el que predomina es el sexo masculino. Valverde, Quispe, López (2017) concluye que los hombres son los que presentan un mayor porcentaje de tuberculosis considerando que ellos son la cabeza de la familia, pues se dedica más a proveer económicamente y deja en segundo lugar sus hábitos higiénicos. Por esta razón son más vulnerables a adquirir la tuberculosis. Así mismo Morales, Ferreira, Oduardo, Pompa, & Areas, (2015) donde evidencia que el sexo masculino se encuentra en mayor riesgo para contraer tuberculosis, lo cual se explica por las características de la persona masculina de mayor desgaste físico laboral dentro de los grupos de personas. A si mismo se encuentra que el porcentaje mayor de pacientes tiene un ingreso económico bajo de (300-500) mensual, por otro lado, Luis, Plasencia Asorey, Ramos Arias, García Díaz, & Mahíquez Machado, (2009) mencionan que el ingreso económico es bajo. La carencia extrema de una entrada financiera conduce a la pobreza. Se acepta que el hecho de tuberculizarse está relacionado con un bajo estado socioeconómico, pero solamente cuando condiciona un hacinamiento y un menguado nivel de vida que contribuya a transmitir la infección. Por otro lado, Araujo, Arévalo, &

Torres, (2015) evidencia que el ingreso económico es bajo con un 40.7% siendo su ingreso medio de S/ 730.000 mensuales. La tuberculosis aparece allí donde existe la pobreza, la desnutrición, cada paciente necesitan satisfacer necesidades de agua, alimentación, techo, saneamiento, asistencia médica y medicamentos esenciales, así como seguridad y estabilidad. La ausencia de padres y líderes comunitarios les aumentan la pobreza y dificultades económicas ya existentes estas características impiden su control adecuado, entre ellos hay casos que se hacen crónicos y casos con tratamientos ineficaces.

En relación a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel medio con un 48.3 % y 36.7% se encuentran en un nivel alto.

En el estudio realizado por suárez Ponce, (2015) se concluyó que de 50 (100%) de los pacientes con tuberculosis, 23 (46%) presentan un nivel medio de adherencia al tratamiento, 14 (28%) nivel alto de adherencia al tratamiento y, en 13 (26%) es bajo su nivel de adherencia al tratamiento.

Por otro lado Araujo (2015) en su estudio concluye que del 100% (81) de las personas afectadas con tratamiento por tuberculosis pulmonar en los Centro de Salud Moronacocha y Belén, el 61.7% (50) de las personas afectadas presentan

adherencia al tratamiento y el 38.3% (31) no presentan adherencia al tratamiento.

De la misma forma (Torres, 2017) añade que el 55% de los pacientes se encuentran sin adherencia y un 45 con adherencia.

5. CONCLUSIONES:

Después de realizar el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los encuestados pertenecen al grupo etario adulto joven de género masculino con un promedio de ingreso económico bajo.
- En relación a la adherencia la mayoría tiene un nivel medio seguido del nivel alto y en poca cantidad de nivel bajo.

REFERENCIAS

Araujo, V., Arévalo, S., & Torres, R. (2015). Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud iquitos – 2014.

Catherine yesela suaréz Ponce. (2015). *adherencia al tratamiento y su relacion con la participacion de la familia en pacientes con tubercial en un centro de salud 2014. Journal of applied microbiology.*

Garcia Camacho, B. (2014). Redalyc.Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. *Revista Científica Ciencia Médica*, 17(1), 11–14.

Luis, J., Plasencia Asorey, C., Ramos Arias, D., García Díaz, R. de la C., & Mahíquez Machado, L. O. (2009). Social and economic risk factors of the lung

tuberculosis in Santiago de Cuba municipality. *Medisan*, 13(4), 0–0.

Morales, L., Ferreira, B., Oduardo, N., Pompa, Y., & Areas, I. (2015). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar. Bayamo. Granma. Enero 2007-Diciembre 2012. *Revista Médica. Granma RPNS-1853 Multimed*, 19(1), 18. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul151e.pdf>

OMS. (2018). Tuberculosis.

Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Interameri). Mexicana.

Sampieri, R. hernandez, Collado, carlos fernandez, & Lucio, pilar battista. (2007). *metodologia de la investigacón. Journal of Experimental Psychology: General* (Vol. 136).

Torres, S. (2017). *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “san cosme” junio - 2016.*

Valverde, L. gibson, Quispe, elena sauñe, & Lopéz, pilar moreno. (2017). *Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento.*