



Universidad Católica de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería

Adherencia al tratamiento de pacientes con
Tuberculosis San Juan 2024

Alumnas: Nieves Contreras Melani Anahí
Quiroga Romina Lucia

Directora: Berón María Del Carmen

Tutores: Cardozo Flores Lorena Paola
Domínguez Berón Fernando Lucas
Álvarez Ardiles Aurora Itati

2024

Universidad Católica De Cuyo
Facultad De Ciencias Médicas
Licenciatura En Enfermería

Informe Final

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS
SAN JUAN 2024

Autoras: Nievas Contreras Melani Anahí
Quiroga Romina Lucia

Directora: Esp. Berón María Del Carmen

Tutores: Licenciada Cardozo Lorena

Licenciada Álvarez Aurora

Licenciado Domínguez Fernando

EVALUACIÓN

1. Calificación: _____

2. Fecha: _____

3. Tribunal Evaluador:

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

Firma _____

Aclaración _____

RESUMEN

La adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis es compleja y está influenciada por muchos factores, algunos estudios muestran niveles aceptables de adherencia, hay desafíos socioeconómicos, clínicos y de accesibilidad, que influyen en esta enfermedad. Mejorar la educación del paciente y supervisar el cumplimiento del tratamiento es esencial para optimizar resultados. La atención integral es crucial.

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en relación a los factores sociodemográficos, factores clínicos, de comportamientos y de accesibilidad, San Juan 2024.

Metodología: La presente investigación, adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y en relación al tiempo de tipo prospectivo y transversal. La población del estudio estuvo constituida por 20 pacientes diagnosticados con tuberculosis, los cuales coincidieron con la muestra final debido al carácter exhaustivo de la selección. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, Se aplicó una lista de cotejo y los resultados se presentaron a través de gráficos de barra que facilitaron la interpretación de las tendencias y patrones observados.

Conclusiones: Para mejorar la adherencia, es esencial implementar estrategias educativas y de apoyo que aborden estas barreras, así como fomentar un sistema de salud accesible y amigable para los pacientes. La atención integral que incluya el apoyo familiar y comunitario puede ser clave para optimizar los resultados del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Palabras Claves: paciente, tuberculosis, adherencia al tratamiento, factores, accesibilidad.

INDICE GENERAL

RESUMEN	3
INDICE GENERAL	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
ÍNDICE DE TABLAS Y / O GRÁFICOS.....	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
A. Introducción al Problema.....	8
B. Variables Seleccionadas.....	10
C. Objetivos	11
D. Marco Teórico.....	12
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
A. Tipo de Estudio	24
B. Sitio donde se realizará la investigación	24
D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	25
E. Personal a cargo de la recolección de datos.....	25
F. Plan de tabulación y análisis estadístico de los datos	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	26
A. Análisis e Interpretación de los Resultados	26
B. Limitaciones surgidas	32
A. Conclusiones	33
B. Recomendaciones	35
CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
A. Bibliografía	36
B. Anexos:	37

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por cuidarme constantemente, guardarme ante las dificultades que se me han presentado y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante en el trayecto de esta historia llamada vida.

Agradezco infinitamente a mi familia, especialmente a mi esposo, mi hija, por ser el soporte emocional de mi vida para poder seguir estudiando y luchando por obtener las metas que me he propuesto a lo largo de los años y por estar a mi lado en cada paso de este camino.

Quiroga Romina Lucia.

Ante todo, quiero agradecer a Dios por darme la vida, la salud y la oportunidad de culminar con éxito esta etapa de mi formación académica. Gracias Señor por guiar mis pasos y darme la fortaleza necesaria para superar los obstáculos y desafíos que se presentaron a lo largo de este proceso.

A mi familia, en especial a mi pareja, gracias por estar a mi lado en los momentos de cansancio y duda, por escucharme y ofrecerme tus valiosos consejos. Tu confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación, y sin tu apoyo, este logro no habría sido posible.

A mis padres, gracias por inculcarme valores, por creer en mí y apoyarme en cada decisión y proyecto. Ustedes han sido un pilar fundamental en mi vida y este logro también es suyo.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome su cariño. Gracias por sus consejos, por la motivación constante y por todo el apoyo que me han dado a lo largo de estos años.

Nievas Contreras Melani Anahí

Por último, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al profesor tutor, Lic. Cardozo Lorena, por su inestimable apoyo y orientación a lo largo de este proceso de investigación. Su dedicación, paciencia y compromiso han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Tuberculosis (TB) es una enfermedad de carácter infeccioso que generalmente produce afecciones a nivel pulmonar, aunque puede afectar también a otros órganos.

Se trata de una patología muy ligada a factores sociales y en la actualidad se encuentra entre las 10 principales causas de muerte en todo el mundo, por lo que en el último decenio se ha considerado de máxima prioridad en la agenda sanitaria mundial (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En Argentina se diagnostican casi 15 mil casos nuevos anualmente, lo que plantea la necesidad de continuar implementando estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento. (Ministerio de Salud Pública, n.d.)

Por lo tanto, comprender cómo los factores sociodemográficos, los factores clínicos, los factores de comportamiento y accesibilidad, guardan relación con la adherencia al tratamiento, es fundamental para el éxito en el manejo de la tuberculosis (TB). representando un problema común que conlleva graves repercusiones, tanto para el paciente como para la comunidad en general.

Por lo tanto, es fundamental comprender la relación los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis con el fin de desarrollar estrategias efectivas que la promuevan y, en consecuencia, optimicen los resultados terapéuticos.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico N° 1: Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis.....	26
Gráfico N° 2: Factores clínicos que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	28
Gráfico N° 3: Factores del comportamiento que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	30
Gráfica N° 4: Tipo de accesibilidad que influye en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	31

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

A. Introducción al Problema

La Tuberculosis, es una Enfermedad Infecciosa causada por *mycobacterium tuberculosis*, esta afecta mayormente a los pulmones del individuo y se transmite de persona a persona a través del aire.

Para abordar esta situación, cada jurisdicción cuenta con un referente responsable del Programa Control de Tuberculosis, quien articula y coordina acciones de dicho programa, según estadísticas nacionales, en la provincia de San Juan, los casos van en aumento, donde se registra en un sistema informático creado en el año 2018, este es el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA).

En este contexto es relevante señalar que seis países representan el 60% de todos los casos de tuberculosis en el mundo. Siendo India responsable del 27% de los casos y un 33% corresponde a Sudáfrica, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán. Estos datos evidencian que los avances en la lucha contra la enfermedad dependen de la efectividad en la prevención, detección y notificación de casos. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Esta situación puede resultar en la ineficacia del tratamiento, recaídas, desarrollo de resistencia a los medicamentos y un aumento en la transmisión de la enfermedad (López Fuente, 2018).

Por lo tanto, es crucial implementar estrategias que fomenten la adherencia y mitiguen estos efectos adversos, asegurando así un abordaje más eficaz en el control de la tuberculosis.

Es por esto que nos surge los siguientes interrogantes:

¿Influirá la edad, el género o el estado civil con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

¿Será que la comorbilidad, la información de la enfermedad y el periodo de la enfermedad influye con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

¿Tendrá que ver con el consumo de sustancias, la accesibilidad geográfica y las organizacionales, con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

Delimitación del Problema

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis, en relación a los factores sociodemográficos, clínicos, de comportamiento y la accesibilidad, San Juan 2024?

B. Variables Seleccionadas

Variable Nominal	Variable Real	Dimensiones	Indicadores
Adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis	Factores sociodemográficos	Edad	Adulthood Early 20 to 40 years
			Adulthood Middle 41 to 60 years.
			Adulthood Late
			61 and over
		Género	Masculino
			Femenino
		Estado Civil	Soltero
			Casado
			Divorciado
			Viudo
			Unión Libre o Convivencia
		Factores Clínicos	Comorbilidad
	Hipertensión		
	Enfermedades Respiratorias		
	Información de la enfermedad		Medicación
			Consultas médicas
			Síntomas
	Periodo de la enfermedad		Primeros 2 meses
			4 a 7 meses
			Recaídas
Factores de comportamiento	Consumo de sustancias	Alcohol	
		Drogas ilícitas	
		Tabaco	
Accesibilidad	Geográficas	Menos de 10 kilómetros	
		Mayor de 10 kilómetros	

C. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en relación a los factores sociodemográficos, factores clínicos, de comportamientos y de accesibilidad, San Juan 2024.

Objetivos Específicos:

Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis

Analizar la influencia de los factores clínicos en la adherencia al tratamiento

Describir la relación entre los factores de comportamiento y la adherencia al tratamiento.

Identificar a la accesibilidad como un factor en la adherencia del tratamiento de pacientes con tuberculosis.

D. Marco Teórico

La Tuberculosis, es una enfermedad infecciosa causada por bacilos del género *mycobacterium*, siendo potencialmente patógena para el hombre. El contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares; al toser se generan partículas líquidas (gotas de Flugge) al evaporarse quedan en el medio ambiente y se desplazan con las corrientes de aire pudiendo ser aspiradas por otras personas. (Nardell, E. A. Tuberculosis - Tuberculosis - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. Junio, 2022).

Esta enfermedad se considera un problema de salud pública de primera magnitud, constituyendo la causa de muerte más frecuente por agente infeccioso y representando la cuarta parte de la mortalidad evitable en los países en desarrollo, en donde se registran la gran mayoría de los casos y de los fallecimientos.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), ha indagado sobre el término “Adherencia” y lo define como el grado de comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, coinciden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (López Fuente, 2018)

A lo largo de la historia, diversas precursoras han contribuido al desarrollo y enriquecimiento de las Teorías de Enfermería.

La teoría del autocuidado de Orem, establece relación con nuestro tema de investigación, debido a que su enfoque se centra en la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades, con el fin de mantener la salud y el bienestar.

Aplicar esta teoría al manejo de la tuberculosis implica analizar cómo los pacientes pueden involucrarse en su propio cuidado para mejorar así los resultados de su salud.

Existen situaciones en la que las personas no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, lo cual genera un “déficit de autocuidado”. En este contexto, la enfermera Dorothea Orem, plantea, que las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí misma para mantener su salud y

bienestar. Esta propuesta teórica, se compone de tres conceptos principales: el autocuidado, que se refiere a las actividades que una persona realiza de forma autónoma para su bienestar, el déficit de autocuidado, que ocurre cuando las personas no pueden llevar a cabo estas actividades por diversas razones y por último los sistemas de enfermería, que son estrategias implementadas para ayudar al paciente a alcanzar un nivel óptimo de salud (Navarro y Castro, 2010)

La tuberculosis es un problema prioritario en la agenda de salud; por ello, diversas organizaciones han diseñado estrategias para reducir los casos.

La Asamblea Mundial de la Salud, en el año 2014, aprobó la estrategia Fin de la Tuberculosis, donde se espera alcanzar una reducción del 90% de las muertes y reducir el 80% en la tasa de incidencia para el año 2030. Los pilares de esta estrategia se basan en la atención de calidad, la creación de políticas y sistemas de apoyo, y por último la investigación. (Boletín N.º 7 Tuberculosis Y Lepra En La Argentina, 2024).

Por consiguiente, la rapidez con la que se recopilan, analizan y comunican los datos epidemiológicos puede marcar la diferencia entre una respuesta efectiva y una simple descripción retrospectiva de la enfermedad

En Argentina, el Boletín Oficial Nª 7 permite la oportunidad de disponer de los datos en un sistema de información epidemiológica, como en el caso de la vigilancia de la tuberculosis donde desempeña un papel crucial en la detección temprana, el seguimiento eficaz y la respuesta rápida ante enfermedades y brotes. Este enfoque refuerza la importancia de contar con herramientas integradas que faciliten el acceso a información en tiempo real, promoviendo una gestión más eficiente de los recursos sanitarios. Además, permite una coordinación interinstitucional más efectiva, garantizando que las decisiones en salud pública se basen en datos actualizados y precisos. De esta manera, se optimiza no sólo la identificación y control de casos, sino también la planificación de estrategias preventivas a largo plazo. (Boletín N.º 7 Tuberculosis Y Lepra En La Argentina, 2024).

En el marco de esta investigación, se han estudiado diversas variables relacionadas como los **factores sociodemográficos**, **clínicos**, de **comportamiento** y

accesibilidad, se eligieron estas dimensiones debido a su importancia en la literatura existente y su influencia en la salud. Así, cada variable será revisada y relacionada para obtener una visión del tema abordado.

Los **factores sociodemográficos** se definen para describir y analizar diferentes grupos dentro de una sociedad, son fundamentales para comprender cómo varían los comportamientos, necesidades, y condiciones de vida dentro de la comunidad:

La **edad** juega un papel crucial en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, ya que presenta un impacto diferencial en las distintas etapas de la vida, con una alta incidencia en los grupos etarios más jóvenes (20-40 años) y un aumento gradual en los grupos mayores (41-60 y más de 61 años). La interacción entre factores sociales, condiciones de salud preexistentes y el acceso a la atención médica son determinantes clave en la epidemiología de esta enfermedad. (Factores Asociados a La Adherencia En El Tratamiento De La Infección Tuberculosa, 2013).

Por lo tanto, la tuberculosis impacta de manera diferenciada según las etapas de la adultez (temprana- mediana- tardía), subrayando la importancia de enfoques personalizados en la prevención y el tratamiento, diagnóstico oportuno y acceso a la atención médica.

En la adultez temprana (20-40 años), la progresión de la tuberculosis puede ser más severa debido a la limitada detección temprana y al retraso en el inicio del tratamiento adecuado. Las personas en esta etapa presentan una respuesta inmunitaria activa, lo que puede influir en la evolución clínica de la tuberculosis. Estudios epidemiológicos muestran que la tuberculosis pulmonar es más prevalente en este rango debido a su mayor probabilidad de transmisión y exposición. (Nardell, E. A. Tuberculosis - Tuberculosis - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. Junio, 2022.)

Respecto a la progresión de la tuberculosis, varía entre la adultez temprana y mediana. En la adultez temprana, se debe mejorar la detección y el tratamiento, y en la adultez mediana, es importante abordar desigualdades y acceso a tratamientos.

Durante la adultez mediana (41-60 años), se observa una mayor prevalencia de tuberculosis extrapulmonar, particularmente en mujeres en edad reproductiva. Esta tendencia se asocia con factores como desigualdades socioeconómicas y la presencia de enfermedades subyacentes, que aumentan la vulnerabilidad frente a la infección y la enfermedad activa. Así mismo, la sobrecarga laboral y las responsabilidades familiares pueden limitar la adherencia al tratamiento, aumentando el riesgo de abandono terapéutico y/o resistencia a los fármacos. (Nardell, E. A. Tuberculosis - Tuberculosis - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. Junio, 2022.)

A pesar de ello, el desarrollo de la tuberculosis varía entre la adultez mediana y la tardía; debido a las desigualdades socioeconómicas y del deterioro inmunológico, complicando el manejo de la enfermedad, y aumentando el índice de mortalidad.

En la adultez tardía (≥ 61 años), el deterioro progresivo del sistema inmunitario, común en esta etapa de la vida, exacerba la severidad de la tuberculosis y dificulta su tratamiento. La coexistencia de comorbilidades, como diabetes o enfermedades cardiovasculares, complica aún más el manejo clínico, incrementando la morbilidad y la mortalidad asociadas. También, factores como la pérdida de apoyo social y las limitaciones físicas o económicas en el acceso a los servicios de salud agravan la situación en este rango etario. (Nardell, E. A. Tuberculosis - Tuberculosis - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. Junio, 2022.)

Abordar los factores específicos en cada etapa de vida es esencial para mejorar los resultados del tratamiento en los grupos etarios afectados por la tuberculosis

La adherencia al tratamiento depende de varios factores, incluyendo el **sexo** del paciente. Esto ayuda a crear intervenciones personalizadas que mejoren los resultados en pacientes con tuberculosis.

Diversos estudios han evidenciado que los hombres presentan una mayor propensión al abandono del tratamiento contra la tuberculosis en comparación con las mujeres. Específicamente, se ha observado que los hombres tienen entre 1.3 y 3.5 veces más probabilidades de no adherirse al tratamiento, lo que puede atribuirse a una menor conciencia y compromiso respecto al manejo de la

enfermedad. Factores como la omisión en la toma de medicación, la falta de modificaciones en el estilo de vida y el incumplimiento de las citas médicas impactan negativamente en la capacidad de adherencia terapéutica. Estas conductas limitan la efectividad del tratamiento y dificultan el acceso al apoyo necesario para alcanzar resultados óptimos. (Factores Asociados a La No-Adherencia Al Tratamiento De La Tuberculosis: Revisión De La Literatura, 2011).

El **estado civil** (soltero, casados, viudos, divorciados y unión libre o concubinato) influye de manera significativa en la epidemiología de la tuberculosis, ya que está vinculado a diversos factores sociales, económicos y emocionales que afectan la salud.

Por ello, analizar el impacto del estado civil permite identificar grupos vulnerables y desarrollar estrategias enfocadas en sus necesidades específicas, mejorando así la atención y los resultados en el manejo de la tuberculosis.

Las personas solteras, especialmente los divorciados o viudos, tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis, debido al aislamiento social y a problemas económicos.

Este aislamiento puede reducir el acceso a apoyo y servicios de salud, lo que puede causar demoras en buscar atención cuando aparecen síntomas de tuberculosis. También puede llevar a comportamientos de riesgo, como el abuso de alcohol o drogas, que facilitan la propagación de la enfermedad. Además, la falta de estabilidad financiera, común en estos grupos, limita el acceso a tratamientos de salud adecuados. Respecto al divorcio puede afectar negativamente la salud física y mental, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades como la tuberculosis. La tristeza por la pérdida de un cónyuge en los viudos puede llevar a trastornos psicológicos, lo que también incrementa el riesgo de infecciones. (MSc Minerva María Mesén Arce, 2005)

Por otro lado, el estado civil de casado y/o unión libre, puede ofrecer ventajas en el apoyo social y emocional, lo que ayuda en el manejo de la tuberculosis.

Las personas casadas generalmente tienen un sistema de apoyo más fuerte, facilitando el acceso a atención médica y mejorando el seguimiento del tratamiento. La estabilidad financiera de las parejas casadas también mejora el acceso a servicios de salud. (MSc Minerva María Mesén Arce, 2005)

Analizar estas relaciones facilita la identificación de las necesidades específicas de cada grupo y permite desarrollar estrategias de prevención y tratamiento que superen las barreras particulares que enfrentan, brindar apoyo emocional y optimizar las condiciones de vida, lo que contribuirá a mejorar los resultados en salud pública y reducir el impacto de la tuberculosis en la población.

Los **factores clínicos** en pacientes con tuberculosis pueden influir considerablemente en su adherencia al tratamiento. Esto es relevante, porque se convierte en un elemento crucial para el manejo eficaz de la enfermedad; un tratamiento inadecuado no solo aumenta el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos, sino que también eleva la probabilidad de transmisión de la enfermedad en la comunidad.

Las enfermedades más comunes incluyen **diabetes, hipertensión arterial y enfermedades respiratorias.**

En este contexto, es importante destacar que, como se mencionó anteriormente, los pacientes con **diabetes** tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar tuberculosis en comparación con la población general. Esto se debe a que la diabetes puede debilitar el sistema inmunológico, facilitando la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. Además, la coexistencia de diabetes complica el manejo del tratamiento, ya que los pacientes deben equilibrar su régimen antidiabético con el tratamiento específico para la tuberculosis, lo que exige un enfoque cuidadoso y coordinado en su atención médica. Esto puede resultar en una mayor carga para el paciente, aumentando el riesgo de no adherencia debido a la confusión sobre múltiples medicamentos y horarios. (Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C: Enfermería Global; 2012).

Otra enfermedad común que influye en el desarrollo de la tuberculosis es la **hipertensión arterial**, ya que la coexistencia de ambas condiciones es bastante frecuente.

Un estudio encontró que aproximadamente el 12.8% de los pacientes con tuberculosis también presentaban hipertensión arterial. Esta comorbilidad puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y afectar negativamente el pronóstico del paciente. (Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C: Enfermería Global; 2012).

De igual manera, las **enfermedades respiratorias** preexistentes, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, pueden empeorar un sistema respiratorio que ya se encuentra comprometido.

Esta circunstancia dificulta el tratamiento de la tuberculosis, ya que los síntomas de estas condiciones pueden confundirse con los de la tuberculosis lo que puede llevar a una falta de adherencia al tratamiento si el paciente se siente abrumado por la necesidad de manejar múltiples terapias. Por lo tanto, es fundamental que los pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis reciban información clara y precisa sobre la enfermedad. Deben entender que la tuberculosis se transmite a través del aire, especialmente cuando una persona infectada tose o estornuda, y que para que la infección ocurra es necesaria una exposición prolongada a alguien no tratado. (Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C: Enfermería Global; 2012).

La adherencia a los tratamientos prolongados, como el de la tuberculosis, es un fenómeno complejo influenciado por diversos factores.

La Organización Mundial de la Salud la define “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Ortega, J. J. Febrero, 2018).

Las Enfermeras deben considerar que la comunicación es la estrategia fundamental para fomentar la adherencia al tratamiento, ya que facilita la entrega de **información de la enfermedad** actualizada a los pacientes y permite recoger sus impresiones y dudas respecto al tratamiento.

La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por una bacteria que se transmite a través del aire, cuando una persona enferma tose, estornuda o expectora; afectando principalmente a los pulmones, pero también puede afectar otras partes del cuerpo.

Una vez que se diagnostica la enfermedad, es necesario que cumplan de manera rigurosa con el tratamiento. Los requerimientos son: prescripción de medicamentos adecuados, regularidad en la toma de medicamentos, administración supervisada.

Una vez diagnosticada la enfermedad, es crucial seguir estrictamente el tratamiento.

Los requisitos incluyen: prescripción de medicamentos adecuados, toma regular de los mismos y administración supervisada.

La tuberculosis generalmente se puede tratar de manera ambulatoria en el primer nivel de atención. Se debe referir a centros de referencia a pacientes con diagnóstico difícil, reacciones adversas graves, comorbilidades, fracaso en el tratamiento o resistencia a fármacos.

Existe un tratamiento observado donde un profesional supervisa la toma de medicamentos, y un tratamiento autoadministrado donde el paciente se encarga de su medicación. Este último, aunque permite mayor independencia, tiene un alto riesgo de incumplimiento y resistencia.

La categorización de los casos de tuberculosis es crucial para establecer el tratamiento adecuado y gestionar la enfermedad de manera eficaz.

En primer lugar, los casos nuevos son aquellos pacientes que no han recibido tratamiento previo para la tuberculosis o lo han hecho durante menos de un mes.

En contraste, los casos previamente tratados son pacientes que ya recibieron terapia y ahora tienen tuberculosis activa. Tienen un mayor riesgo de cepas resistentes a medicamentos. Se distinguen cuatro grupos: recaídas, abandono, fracaso y tuberculosis farmacorresistente.

Esta clasificación ayuda a los profesionales de la salud a diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades particulares de cada grupo.

Tratamiento farmacológico para los nuevos casos:

Fase inicial:

Triple Asociación (duración 2 meses): Rifampicina 150 mg- Isoniazida 75 mg- Pirazinamida 400 mg- Etambutol 400 mg.

Cuádruple Asociación (duración 2 meses): Rifampicina 150 mg- Isoniazida 75 mg- Pirazinamida 400 mg- Etambutol 275 mg.

Fase de continuación (uno de los siguientes esquemas)

Doble Asociación (duración 4 meses, tratamiento diario): Rifampicina 300 mg- Isoniacida 150 mg.

Doble Asociación (duración 4 meses, tratamiento trisemanal): Rifampicina 300 mg- Isoniacida 150 mg + Isoniazida 300 mg.

Las **consultas médicas** son fundamentales en el manejo de la tuberculosis debido a su papel en el diagnóstico temprano, el tratamiento eficaz, la prevención de la propagación y el seguimiento integral del paciente.

La atención médica oportuna no solo mejora los resultados individuales, sino que también contribuye significativamente a la salud pública al controlar esta enfermedad contagiosa.

Los **síntomas** incluyen: fiebre, tos y pérdida de peso.

La relación entre los síntomas y el **período de la enfermedad** en la tuberculosis es clara:

En la fase inicial (**Primeros 2 meses**): Se comienza a entender la dinámica de la enfermedad, en este periodo el bacilo se encuentra en su fase latente, sin causar síntomas evidentes. Sin embargo, la persona ya puede ser portadora y potencialmente contagiar a otros, lo que resalta la importancia de la detección temprana y las pruebas diagnósticas para prevenir la propagación de la tuberculosis antes de que los síntomas sean clínicamente detectables.

Se comienza a administrar múltiples antibióticos.

Fase de continuación (**4 a 7 meses**): esta etapa va a depender de la respuesta que presenta los pacientes ante la administración de los antibióticos,

La aparición de síntomas indica una progresión hacia la enfermedad activa, que requiere atención médica urgente para evitar complicaciones y transmisión a otros.

Recaídas: aparición de síntomas y resultados positivos para *Mycobacterium tuberculosis* en pacientes que previamente habían sido tratados y considerados curados.

Siguiendo con las variables de estudio, el **comportamiento**, que abarca el consumo de **alcohol, drogas ilícitas y tabaco**. Estos comportamientos son diversos y complejos, y su interacción puede tener un impacto significativo en las decisiones y acciones de los individuos. Además, pueden manifestarse tanto en aspectos internos como externos, influyendo en cómo las personas se comportan en diferentes situaciones.

El abuso de sustancias como el **alcohol** y las **drogas** no solo afecta la salud general de los pacientes, sino que también puede debilitar su sistema inmunológico y su capacidad para combatir infecciones, lo que resalta la importancia de abordar estos factores en el contexto del tratamiento de enfermedades como la tuberculosis.

Además, la interacción entre el abuso de sustancias y la tuberculosis agrava no solo la adherencia al tratamiento, sino también la capacidad del organismo para

responder adecuadamente a la terapia. El daño hepático relacionado con el consumo crónico de alcohol y drogas puede interferir con la metabolización de los medicamentos, reduciendo su eficacia y aumentando el riesgo de efectos adversos. Por ello, es fundamental implementar estrategias de salud integradas que aborden tanto el abuso de sustancias como el tratamiento de la tuberculosis, garantizando un enfoque multidisciplinario para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. (El Abuso de Alcohol y Drogas Dificulta la Terapia en TB: Redacción Cuidate Plus, 2015).

En última instancia, **el tabaquismo** constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la tuberculosis, ya que no solo aumenta la posibilidad de contraer la enfermedad, sino que también empeora su manifestación clínica y su progresión.

Asimismo, el consumo de tabaco puede disminuir la efectividad del tratamiento, lo que resalta la importancia de abordar este hábito en el marco de la prevención y el manejo de la tuberculosis. Por ende, es crucial implementar estrategias que promuevan la cesación del tabaquismo entre los pacientes con el fin de mejorar sus resultados de salud. (Intervenciones de abandono del hábito de fumar para los resultados del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Cochrane. Enero, 2016)

La **accesibilidad**, que abarca la dimensión **geográfica** es crucial, ya que la facilidad con la que los pacientes pueden acceder a los servicios de salud puede influir significativamente en su capacidad para recibir el tratamiento adecuado y seguirlo de manera efectiva. La comprensión de estos aspectos permite identificar barreras que podrían obstaculizar el acceso a la atención necesaria para el manejo de la tuberculosis.

La falta de acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo la atención médica regular y el seguimiento, también impacta negativamente en la adherencia. Los pacientes que no están asegurados o que pertenecen a poblaciones vulnerables tienen tasas más altas de abandono del tratamiento. La accesibilidad geográfica juega un papel vital en el control de la tuberculosis. Las barreras relacionadas con la distancia a los centros de salud, la infraestructura de transporte y las desigualdades socioeconómicas pueden afectar negativamente la detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis (Perlaza CL, Cruz Mosquera FE, Ramirez-Murillo LM, Sepulveda-Becerra V, Cordoba Arenas CD. Factores de abandono en el tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Rev Saude Pública. 2023.)

Abordar estas cuestiones es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la propagación de la enfermedad.

Las políticas de salud deben garantizar que todos los pacientes, independientemente de su situación económica, tengan acceso a los mismos estándares de atención, sin discriminación alguna o estigmatización de ciertas enfermedades.

Por otro lado, es importante destacar que toda experiencia profesional se enfrenta constantemente a desafíos éticos. Esta realidad subraya la necesidad de que los profesionales desarrollen un sólido sentido de ética que les permita tomar decisiones informadas y justas en situaciones complejas.

Reconocer y abordar estos desafíos éticos es fundamental para garantizar la calidad y la integridad en la práctica profesional, especialmente en campos donde las decisiones pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas.

Por lo tanto, la ética en el manejo de la tuberculosis requiere abordar y mitigar este estigma para promover una atención más comprensiva y humana.

En este sentido, se deben considerar los siguientes principios éticos en la investigación científica: el principio de autonomía, que respeta la dignidad humana, creencias, intimidad, integridad física y libertad; así como los principios de beneficencia y no maleficencia, que buscan maximizar los beneficios y minimizar el daño, asegurando la integridad física, mental y social de cada individuo.

En Argentina, la protección de la privacidad de los pacientes con tuberculosis está garantizada por la legislación vigente, que incluye la Ley Nacional de Respuesta Integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis (LEY. N° 27.675).

Esta ley establece que los pacientes tienen derecho a la confidencialidad de su diagnóstico, y los profesionales de la salud están legalmente obligados a mantener esta información en estricta confidencialidad, salvo en situaciones excepcionales.

Además, la ley promueve la protección socioeconómica de los pacientes, asegurando que puedan acceder a servicios de salud y continuar su tratamiento sin enfrentar discriminación o dificultades económicas derivadas de su condición.

Este marco legal busca garantizar el respeto de los derechos humanos de los pacientes, al mismo tiempo que favorece el acceso equitativo a la atención médica

y el seguimiento adecuado del tratamiento de la tuberculosis. (Ley 27675 - Ley Nacional de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 2022-07-18).

Esta ley tiene como principal objetivo brindar asistencia integral, universal, gratuita, a las personas expuestas y/o afectadas por virus de inmunodeficiencia humana , hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis por parte de agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades sanitarias, las empresas de medicina prepagas, cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones que presten servicios de salud, así como todas las instituciones que formen parte del sistema de salud, independientemente de la figura jurídica que posean y de su objeto principal.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Estudio

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, Según H. Sampieri (2014) se busca utilizar la recolección de datos para comprobar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadísticos, con el fin de establecer pautas de comportamiento y teorías, el cual nos permitió identificar la información que poseen los pacientes que se encuentran cursando la enfermedad estudiada.

El análisis y alcance de los resultados será descriptivo, ya que nuestro interés está enfocado en determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis, en relación a los factores sociodemográficos, factores clínicos, de comportamientos y de accesibilidad, San Juan 2024.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información la investigación fue retrospectiva, ya que los hechos fueron registrados después de haber sucedido.

Teniendo en cuenta el periodo y secuencia de estudio, la investigación fue transversal, ya que se estudiaron las variables en un determinado momento, en este caso durante los meses julio y agosto del año 2024.

B. Sitio donde se realizará la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en las Áreas Programáticas Rawson y Pocito, pertenecientes a la Zona Sanitaria V.

C. Población y Muestra

a. Población:

Se realizó un análisis de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Según Fisher el tamaño de la muestra debe ser suficiente, para permitir un análisis confiable de las diferentes variables.

b. Muestra:

En relación a la selección de la muestra, se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico intencional, coincidiendo con la población, y como criterio de inclusión los 20 pacientes registrados en el periodo julio -agosto 2024.

D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos

a. Método:

Se aplicó la Observación de historias clínicas, el que nos permite recopilar información sobre factores socio demográficos, clínicos, de comportamientos y accesibilidad, facilitando una mejor comprensión del suceso.

b. Instrumento:

Se utilizó una Lista de cotejo, utilizado en formato de formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio permitiendo recolectar información útil para nuestra investigación., como: edad, género, estado civil, comorbilidades, información de la enfermedad, consumo de sustancia y accesibilidad al centro de salud.

E. Personal a cargo de la recolección de datos

Personal a cargo de la investigación son las autoras de este proyecto

F. Plan de tabulación y análisis estadístico de los datos

El plan de tabulación y análisis, según Pineda es una herramienta estratégica que guía a los investigadores, desde la recolección de datos hasta la presentación de resultados, asegurando que cada paso esté alineado con los objetivos del estudio.

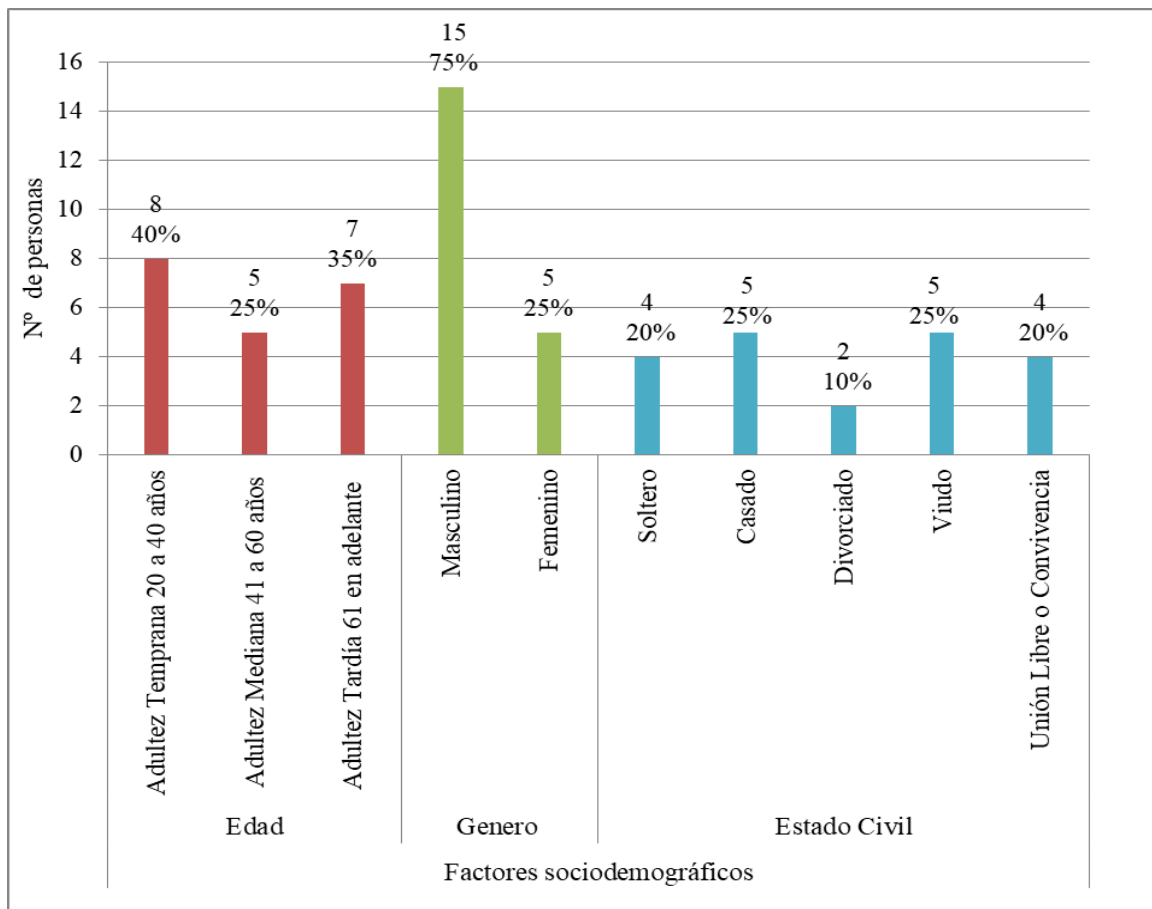
Los resultados obtenidos se tabularon en una matriz de datos, donde se obtendrán resultados numéricos, tanto absolutos como en porcentajes, que serán presentados en gráficos de barras agrupados, esto nos permite la representación visual de datos obtenidos lo que beneficia una mejor interpretación por parte de los lectores.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A. Análisis e Interpretación de los Resultados

Teniendo en cuenta las variables seleccionadas y los objetivos propuestos en la presente investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico N° 1: Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis.



Fuente: Lista de cotejo

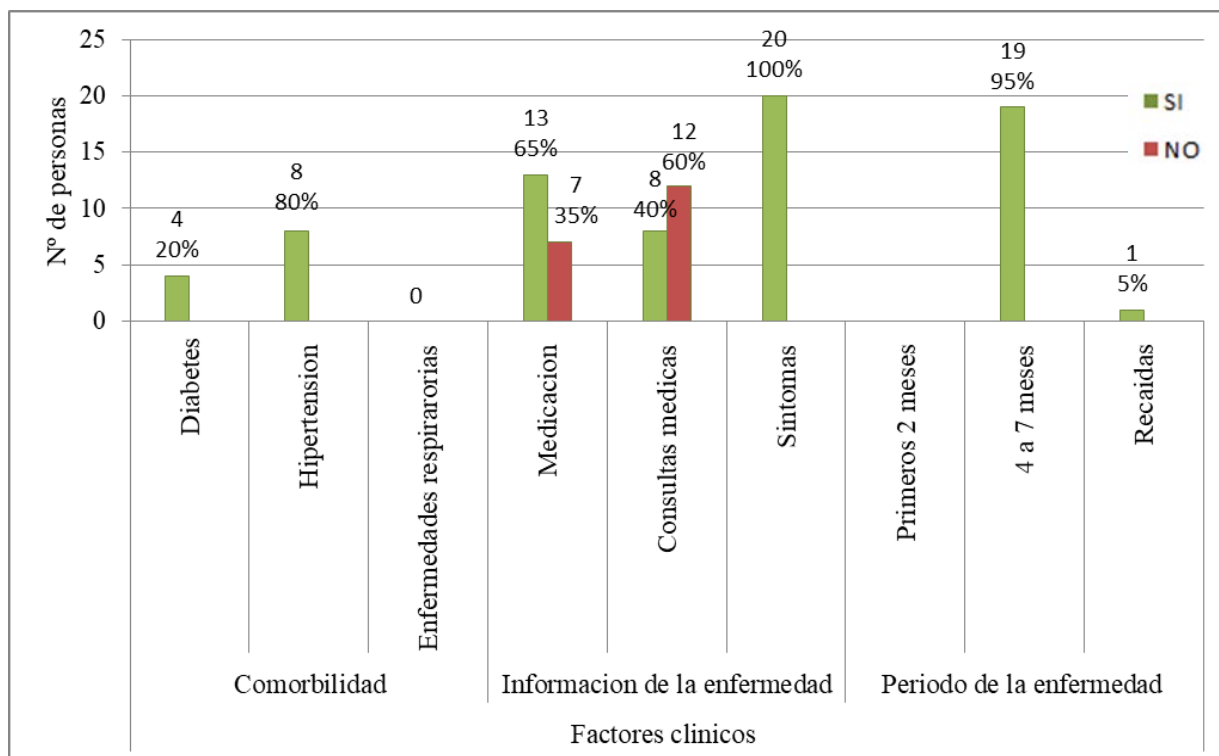
Al analizar la variable, **factores sociodemográficos**, de un total de 20 historias clínicas analizadas, que corresponden al 100%, se obtuvo como resultado en la dimensión *Edad*, que 8 personas, se encuentran en la etapa de la adultez temprana de 20 a 40 años equivalentes al 40%.

Representa el 25 %, 5 personas, que se encuentran entre 41 y 60 años, que corresponden a la adultez mediana, y por último 7 personas con el 35%, siendo parte del grupo etario adultez tardía de 61 años en adelante.

Teniendo en cuenta la dimensión del género *masculino* se obtuvo un total de 15 respuestas, que corresponden al 75%, y en cuanto al género femenino, 5 personas, representadas con el 25%

En referencia al *Estado Civil*, se obtuvieron que 5 pacientes manifiestan estar casados, representando el 25%, de igual manera, con el mismo porcentaje los individuos que expresaron ser viudos conforman el 25 %. En segundo lugar, obtenemos 4 respuestas por parte de personas solteras correspondiente a un 20%, del mismo modo que se obtuvo 4 de unión libre o convivencia lo que representa un 20%. En menor cantidad, se observó 2 respuestas por parte de los divorciados, equivalen al 10%.

Gráfico N° 2: Factores clínicos que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.



Fuente: Lista de cotejo.

Al analizar la variable *factores clínicos*, de un total de 12 pacientes que corresponden al 100%, se observó en la dimensión *Comorbilidades*, respecto al indicador Diabetes, 4 personas equivalen a un 20%. Por otro lado, un 80% de los participantes, siendo esto 8 personas, padecen hipertensión arterial. Sorprendentemente no se reportaron casos de enfermedades respiratorias, lo que representa el 0% de la muestra.

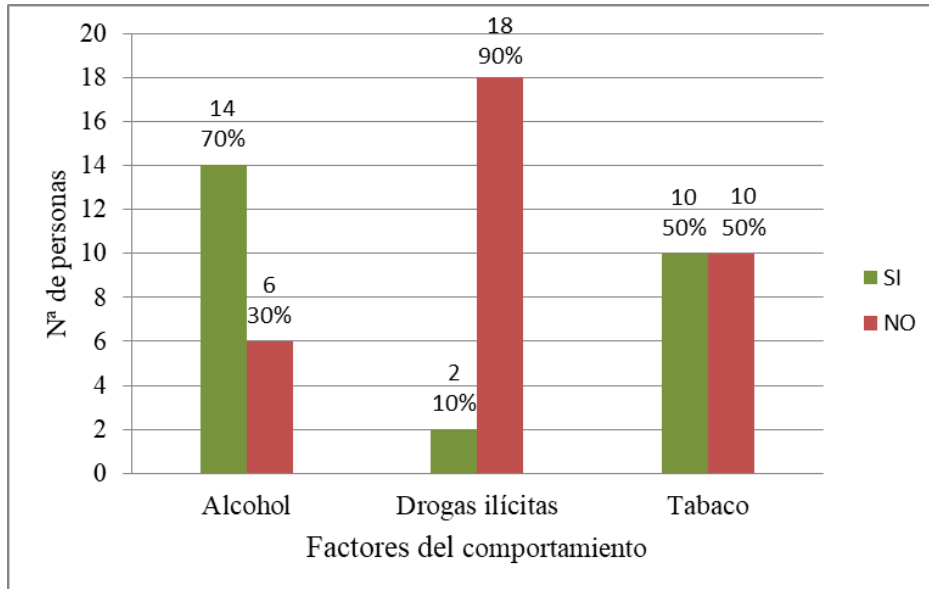
En relación a la dimensión *Información de la enfermedad*, con un 65% predominan 13 pacientes, los mismos cuentan con conocimiento sobre la medicación que deben tomar, mientras que el 35% restante de 7 encuestados carece de esta información.

Respecto a la asistencia a *Consultas Médicas*, solo 8 pacientes acuden a ellas representando el 40%, mientras que 12 sujetos no acuden a un control regular de su salud, esto es el 60% de la muestra.

Finalmente, las 20 personas encuestadas que representan el 100%, manifiestan *Síntomas* lo que pone en evidencia la magnitud de la vulnerabilidad en este grupo, a pesar de la disparidad en el manejo y seguimiento de la enfermedad.

En cuanto a la dimensión *Período de la enfermedad*, durante la fase inicial en los primeros 2 meses, los pacientes no han experimentado síntomas de esta patología, estos representan el 0% de la muestra, lo que indica que esta fase de la enfermedad podría estar ausente o ser poco perceptible en este grupo. En gran parte de la muestra, es decir, el 95% de los encuestados, solo 19 personas han padecido la enfermedad entre los 4 y 7 meses, sugiriendo que este es el rango de tiempo más crítico para el desarrollo de síntomas. Además, un 5% de los encuestados, es decir solo 1 persona ha reportado recaídas.

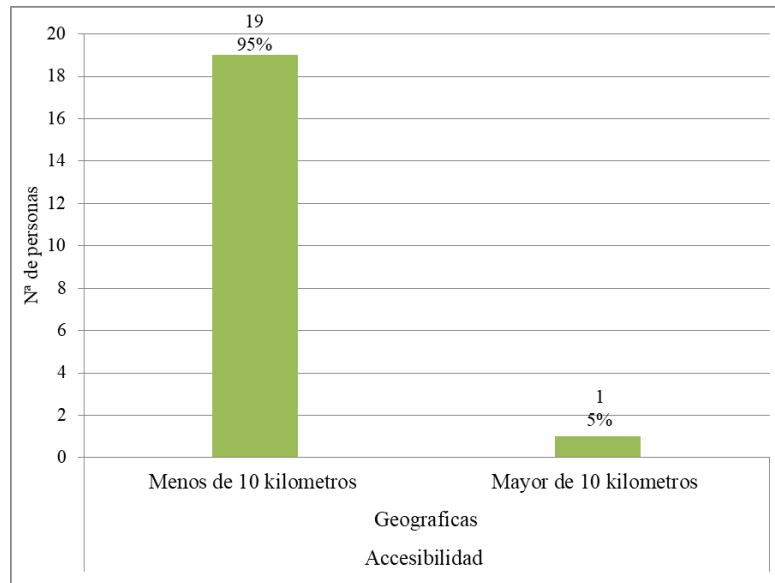
Gráfico N° 3: Factores del comportamiento que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.



Fuente: Lista de cotejo.

Al analizar la variable *factores del comportamiento*, de un total de 20 historias clínicas analizadas, se encontró dentro de la dimensión consumo de sustancia, el 70% de los encuestados es decir 14 personas consume *alcohol*, mientras que 6 personas no lo hacen, esto es 30%. En cuanto al consumo de *sustancias ilícitas* solo 2 personas, siendo el 10%, han reportado su uso, mientras que 18 personas, no han tenido relación con esta sustancia es decir un 90%. Por último, el consumo de *tabaco* está dividido de manera equitativa, con un 50% que fuma y un 50% que no, lo que indica una distribución igualitaria entre los fumadores y no fumadores.

Gráfica N° 4: Tipo de accesibilidad que influye en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.



Fuente: Lista de cotejo.

Al analizar la variable *accesibilidad* de un total de 20 encuestas se encontró dentro de la dimensión geográfica que el 95% de los encuestados, es decir que 19 personas viven a menos de 10 kilómetros del centro de salud más próximo a su domicilio, lo que facilita el acceso a sus servicios, mientras que solo 1 persona, representando el 5%, reside a más de esa distancia, lo que podría limitar su acceso.

B. Limitaciones surgidas

En el transcurso de esta investigación, no se presentaron limitaciones significativas que obstaculizan el desarrollo del estudio. Las fuentes de datos fueron adecuadas y accesibles, permitiendo una recolección de información completa y confiable. Además, los recursos y herramientas utilizados se mostraron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos, lo que facilitó un análisis exhaustivo y riguroso de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

A. Conclusiones

Los resultados obtenidos del análisis de la investigación, sobre la Adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis concluye que:

¿Influirá la edad, el género o el estado civil con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

En relación con las características sociodemográficas, se observa que la mayoría de los participantes del estudio son hombres. Diversos estudios han señalado que los hombres tienen una mayor probabilidad de abandonar el tratamiento de la tuberculosis en comparación con las mujeres.

En cuanto a la edad, la mayoría pertenece al grupo etario de 20 a 40 años. Algunos estudios sugieren que los pacientes jóvenes presentan menor adherencia al tratamiento, mientras que otros destacan que los adultos mayores también enfrentan barreras significativas para completarlo.

Respecto al estado civil, predominan los casados y viudos, siendo los divorciados una minoría. Aunque el estado civil, de forma aislada, no parece tener una relación directa con la adherencia, el apoyo familiar asociado a ciertas condiciones maritales puede desempeñar un papel clave en el cumplimiento del tratamiento.

¿Será que la comorbilidad, la información de la enfermedad y el periodo de la enfermedad influye con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

En relación con los factores clínicos, se ha identificado que un grupo significativo de participantes presenta una alta prevalencia de hipertensión y diabetes como comorbilidades. La evidencia científica respalda que estas condiciones tienen un impacto considerable en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudios han demostrado que factores como la carga de medicamentos, las interacciones farmacológicas y las complicaciones adicionales incrementan la probabilidad de interrupción del tratamiento.

Por otro lado, un número notable de pacientes ha recibido medicación sin cumplir con las consultas médicas programadas y ha experimentado síntomas relacionados con la

tuberculosis durante un periodo de 4 a 7 meses. La literatura científica resalta que el nivel de información que los pacientes poseen sobre la enfermedad y el período de evolución son aspectos clave que pueden influir en su adherencia terapéutica. Un conocimiento limitado sobre la naturaleza de la tuberculosis, sus mecanismos de transmisión, las posibles complicaciones y la importancia de completar el tratamiento puede conducir a un bajo compromiso con el régimen terapéutico.

Asimismo, el período de evolución de la enfermedad juega un papel crucial en la adherencia. Los pacientes en etapas avanzadas enfrentan mayores barreras debido al deterioro de su estado de salud, mientras que aquellos en etapas iniciales pueden subestimar la necesidad de tratamiento al sentirse asintomáticos

¿Tendrá que ver con el consumo de sustancias, la accesibilidad geográfica y las organizacionales, con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis?

La evidencia científica sugiere que el consumo de sustancias, la accesibilidad geográfica y los factores organizacionales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. En cuanto al consumo de sustancias, se observa que el alcohol es consumido en mayor medida en comparación con otras sustancias, mientras que el consumo de tabaco se distribuye equitativamente entre quienes lo usan y quienes no. El consumo de alcohol y drogas se asocia a un menor compromiso terapéutico, ya que puede dificultar la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas, asistir a las citas programadas y cumplir con el régimen farmacológico.

En relación con la accesibilidad, la mayoría de los pacientes cuenta con buena conectividad geográfica, ya que viven a menos de 10 kilómetros del centro de salud y la dispensación de medicamentos. Sin embargo, la distancia a los centros de salud, el tiempo de traslado y los costos asociados pueden ser barreras significativas para algunos pacientes, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

B. Recomendaciones

Se recomienda elaborar talleres educativos destinados a la población en general, especialmente al círculo familiar de los pacientes ya diagnosticados, a fin de prevenir e informar acerca del contagio y cuidados de la enfermedad.

Estos talleres pueden ser coordinados con el resto del equipo de salud, en colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas, y con ayuda de los diferentes directivos de la universidad, destacando la labor de docentes y estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, siendo impulsores en la promoción y prevención de la salud.

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. Bibliografía

Perlaza CL, Cruz Mosquera FE, Ramirez-Murillo LM, Sepulveda-Becerra V, Cordoba Arenas CD. Factores de abandono en el tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Rev Saude Pública, 2023.

Nardell, E. A. Tuberculosis - Tuberculosis - Manual MSD versión para profesionales.

Intervenciones de abandono del hábito de fumar para los resultados del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Cochrane. Enero, 2016

El Abuso de Alcohol y Drogas Dificulta la Terapia en TB: Redacción Cuídate Plus, 2015. López Fuente, 2018.

Ley 27675 - Ley Nacional de respuesta integral al VIH, hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual y tuberculosis. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 2022-07-18

Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C: Enfermería Global; 2012.

Factores Asociados a La No-Adherencia Al Tratamiento De La Tuberculosis: Revisión De La Literatura, 2011. Navarro y Castro, 2010.

Boletín N.º 7 Tuberculosis Y Lepra En La Argentina, 2024.

B. Anexos:

Anexo I

Consentimiento informado

Sr / Sra. Entrevistado se lo invita a participar en la investigación del trabajo final de Cátedra perteneciente a la asignatura “Investigación en Enfermería”. Siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto.

Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación. Todos los registros que se generen con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Católica de Cuyo garantizando el anonimato. La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.

Anexo II:
Instrumento

PREGUNTAS	RESULTADO	OBSERVACIONES
1. Edad		
20 a 40 años (adultez temprana)		
41 a 61 años (adultez mediana)		
61 años en adelante (adultez tardía)		
2. Sexo		
femenino		
masculino		
3. Estado Civil		
soltero		
casado		
divorciado		
viudo		
unión libre o concubinato		
4. ¿Padece de alguna de las siguientes enfermedades?		
Diabetes		
Hipertensión arterial		
Enfermedades respiratorias		
5. Tipo de medicamento		
Si		
No		
6 Cantidad de consultas al mes		
Si		
No		
7.Síntomas presentes		
Si		
No		
8 ¿Hace cuánto está en tratamiento?		
9. Consumos		
Consumo de alcohol		
Si		
No		
Fuma		
Si		
No		
Sustancias ilícitas		
Si		
No		
10. Distancia a que vive del centro de salud		
Menos de 10 kilómetros		
Más de 10 kilómetros		

Anexo III:
Matriz de datos

N° de Entrevista / Variable	Factores Socio demograficos										Factores de Comportamiento										Accesibilidad								
	Edad			Genero		Estado Civil					Comorbilidades			Informacion de la enfermedad						Periodo de la Enfermedad		Consumos de sustancias						Geograficas	
	20 a 40 años	21 a 40 años	22 a 40 años	Masculino	Femenino	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Union libre o Convivencial	Diabetes	Hipertension arterial	Enfermedades Respiratorias	Medicacion		Consultas Medicas		Sintomas		Primeros 2 meses	4 a 7 meses	Recaidas	Alcohol		Drogas Illicitas		Tabaco	Menos de 10 km	Mayor a 10 km.
													SI	NO	SI	NO	SI	NO				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X				X		X						X		X	X				X			X		X		X		
2			X		X				X				X		X	X				X			X		X		X		X
3		X		X		X							X		X	X				X			X		X		X		X
4	X			X						X				X		X	X			X			X		X		X		
5	X				X	X								X		X	X			X			X		X		X		
6			X	X					X			X		X		X	X			X			X		X		X		X
7	X			X		X								X		X	X			X			X		X		X		X
8		X		X			X							X	X		X			X			X		X		X		
9	X			X					X				X		X		X			X			X		X		X		
10			X	X			X				X		X		X		X			X			X		X		X		X
11			X	X				X		X	X		X		X	X				X		X	X		X		X		X
12	X			X			X							X		X	X			X			X		X		X		X
13		X		X			X			X			X		X	X				X			X		X		X		X
14		X		X					X		X		X		X		X			X			X		X		X		X
15			X	X					X		X	X		X	X		X			X			X		X		X		X
16	X			X					X				X		X	X				X			X		X		X		X
17		X		X			X				X		X		X	X				X			X		X		X		X
18			X		X				X		X	X		X	X		X			X			X		X		X		X
19			X		X			X					X		X	X				X			X		X		X		X
20	X			X		X							X		X	X				X			X		X		X		X
TOTAL	8	5	7	15	5	4	5	2	5	4	4	8	13	7	8	12	20			19	1	14	6	2	18	10	10	19	1
PORCENTAJE	0	25	35	75	25	20	25	10	25	20	20	80	65	35	40	60	100	0	0	95	5	70	30	10	90	50	50	95	5

