



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DE LOS CENTROS  
DE SALUD DEL DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES 2023

FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS  
WITH SENSITIVE TUBERCULOSIS IN HEALTH CENTERS OF THE SAN  
MARTIN DE PORRES DISTRICT 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORA

BETIME VERONICA AGUILAR FLOREANO

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA-PERÚ

2024



## **JURADOS**

Presidente: Dr. Luis Hermenegildo Huaman Carhuas

Vocal: Mg. Lourdes Hanina Tucto Garcia

secretario: Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Fecha de Sustentación: 20 de noviembre 2024

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento académico de Enfermería

ORCID:

0000-0003-3137-485X

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a mi Madre quien siempre me ha guiado con amor y tenacidad y mi Padre que desde el cielo es mi faro. Ellos son el pilar que me han acompañado en este proceso, para seguir adelante y lograr así esta meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su plan de vida en mí. A mis hijos por su amor y comprensión en estos largos años de carrera. A mi compañero de vida por su amor y paciencia demostrado día a día. A todos aquellos que me han brindado su apoyo incondicionalmente para hacer realidad este sueño. A mi asesora por sus enseñanzas y paciencia durante el desarrollo de este trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Este estudio fue autofinanciado por la autora y no se emplearon recursos de instituciones públicas ni privadas para su ejecución.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Para el desarrollo del estudio, la autora declara no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DE LOS CENTROS  
DE SALUD DEL DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES 2023

FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO TREATMENT IN PATIENTS  
WITH SENSITIVE TUBERCULOSIS IN HEALTH CENTERS OF THE SAN  
MARTIN DE PORRES DISTRICT 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORA

BETIME VERONICA AGUILAR FLOREANO

ASESORA

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA-PERÚ

2024



## 22% Similitud estándar

1 Exclusiones →

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	
	<b>hdl.handle.net</b>	6%
	45 bloques de texto  609 palabra que coinciden	
2	Internet	
	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b>	2%
	3 bloques de texto  192 palabra que coinciden	
3	Internet	
	<b>www.thefreelibrary.com</b>	<1%
	4 bloques de texto  80 palabra que coinciden	

## TABLA DE CONTENIDOS

ASBTRACT

RESUMEN

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	17
III. MATERIAL Y MÉTODO .....	18
IV. RESULTADOS .....	27
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
VIII. TABLAS .....	45
Anexos.....	53

## RESUMEN

**Introducción:** Según la OMS, en 2023, 10.9 millones de personas de todo el mundo contrajeron tuberculosis, de las cuales fallecieron 1.25 millones. Por su parte, la OPS, en 2022, calculó un aproximado de 325.000 casos de tuberculosis en América, de los cuales fallecieron 35.000 personas. En Perú, según MINSA, entre 2018 y 2022 se notificaron 151.329 casos de tuberculosis, donde en 2022 aumentó en un 8.54% la notificación de casos, a la vez que, incrementó la tasa de mortalidad en 6.72 con respecto al 2021. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. **Material y método:** Enfoque cuantitativo, método correlacional, tipo aplicado, diseño no experimental y corte transversal. La muestra se conformó por 90 pacientes, se utilizaron dos cuestionarios conformados por 24 y 12 ítems respectivamente. **Resultados:** Los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria fueron los más influyentes en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible (n=80). **Conclusiones:** El factor más influyente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023 fue el relacionado con el sistema de asistencia sanitaria. No obstante, en promedio, la mayoría de los casos tuvieron factores medianamente influyentes, predominando la adherencia moderada. Por tanto, se encontró una relación estadística compleja y no lineal.

**Palabras clave:** Factores, tratamiento, tuberculosis, adherencia (DeCS).

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the WHO, in 2023, 10.9 million people around the world contracted tuberculosis, of which 1.25 million died. For its part, PAHO, in 2022, estimated there will be approximately 325,000 cases of tuberculosis in America, of which 35,000 people will die. In Peru, according to MINSA, between 2018 and 2022, 151,329 cases of tuberculosis were reported, where in 2022 the notification of cases increased by 8.54%, while the mortality rate increased by 6.72 compared to 2021. **Objective:** Determine the factors that influence treatment adherence of patients with sensitive tuberculosis in the health centers of the San Martín de Porres district - 2023. **Material and method:** Quantitative approach, correlational method, applied type, non-experimental design and section cross. The sample consisted of 90 patients, two questionnaires were used consisting of 24 and 12 items respectively. **Results:** Factors related to the health care team or system were the most influential in treatment adherence of patients with susceptible tuberculosis (n=80). **Conclusions:** The most influential factor in adherence to sensitive tuberculosis treatment of patients in the tuberculosis program of the health centers of the San Martín de Porres district - 2023 was related to the health care system. However, on average, most cases had moderately influential factors, with moderate adherence predominating. Therefore, a complex and non-linear statistical relationship was found.

**Keywords:** *Factors, treatment, tuberculosis, adherence (DeCS).*

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) pulmonar es denominada de esa forma, pues proviene de una bacteria cuyo nombre es *Mycobacterium*. Esta enfermedad se propaga cuando una persona tose o estornuda afectando principalmente los pulmones. En un inicio los individuos al infectarse con esta bacteria no presentan síntomas alarmantes, sin embargo, al pasar los días puede presentarse sudores nocturnos, así como fiebre y pérdida de peso (1). En ese sentido, requieren de un seguimiento frecuente, donde el ambiente se torna relevante debido a que sus condiciones favorecen o no el curso de la enfermedad y recuperación, este incluye, también, el entorno social y afectivo (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023, 10.9 millones de personas contrajeron tuberculosis (6 millones = hombres, 3.6 millones = mujeres y 1.3 millones = niños), de las cuales fallecieron 1.25 millones. Así también, esta organización agregó que, más del 80% de los casos y muertes registradas se dieron en naciones de ingreso mediano y bajo, donde el factor económico fue el más determinante para el abandono del tratamiento, ya que alrededor del 50% de hogares alcanzó gastos elevados de la renta doméstica por el coste del tratamiento (1).

A nivel internacional, un estudio realizado en 2024 reportó que los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento en pacientes de Nueva Delhi, India con tuberculosis fueron aquellos relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, tal como, la motivación por parte del personal de salud en el cumplimiento de horarios (88.4%) y, con el paciente, específicamente, la creencia de que esta enfermedad es

curable (86.8%) (3). Otra investigación llevada a efecto en 2024 reveló que los factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios de Etiopía fueron los relacionados con el paciente, en particular, los escasos conocimientos sobre tuberculosis (OR=3.09), revelar el padecimiento de la enfermedad a la familia (OR=2.36), el bajo nivel educativo del paciente (OR=2.47) y, con la enfermedad como encontrarse en la fase de continuación (OR=3.09) (4).

En América, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5), en 2022, calculó un aproximado de 325.000 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales fallecieron 35.000 personas, siendo 11.000 por coinfección por TB/VIH. Esta realidad se reflejó en investigaciones afines, como, por ejemplo, una investigación elaborada en 2024, la cual reportó que los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de Ecuador fueron aquellos relacionados con el paciente, tales como, el no disponer de afiliación médica (91%), poseer un nivel económico bajo (25%) y carecer de formación académica (14%) (6). Otro estudio realizado en Colombia, hacia el 2023, coincidió que los factores asociados con el paciente resultaron ser un riesgo para la adherencia al tratamiento, en particular, el no estar asegurado (OR=5.3), el sexo masculino (OR=2.2), tener < 40 años (OR=2.2), ser parte de una población vulnerable (OR=3.0) y no haberse realizado la prueba para VIH (OR=5.1) (7).

A nivel nacional, de acuerdo con el boletín epidemiológico del Perú elaborado en 2023 por el Ministerio de Salud (MINSA) (8), reportó que entre 2018 y 2022 se notificaron 151.329 casos de tuberculosis. Agregó que, tras el cese significativo de la pandemia por COVID-19, es decir, en 2022, aumentó en un 8.54% la notificación de casos, a la vez que, incrementó la tasa de mortalidad en 6.72 con respecto al

2021. Del total mencionado, el 82.4% presentaron tuberculosis pulmonar, el 64% fueron varones y del 80% de casos concentrados entre 15 a 59 años, la mayoría abarcó población de 20 a 29 años con un 28.9%. En cuanto a las DIRESA/GERESA/DIRIS, aquellas con mayor tasa de morbilidad que la tasa nacional fueron Ucayali (218.81), Madre de Dios (188.22), Loreto (171.79), Callao (150.31), Lima (138.96), Tacna (125.19) e Ica (118.67).

En cuanto a los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, un estudio realizado en Huancayo hacia el 2024 determinó que, los factores relacionados con el paciente, tales como, el nivel educativo (50%), la edad menor a 40 años (54%) y el sexo masculino (76%) fueron factores de riesgo asociados al abandono de esta enfermedad (9). Otra investigación realizada en Lima Este, identificó que el antecedente de abandono al tratamiento se asoció a la adherencia al tratamiento nuevo de tuberculosis (10). Por otra parte, en la DIRIS Lima Norte, para el 2024 se registró 2462 casos de tuberculosis, de los cuales 542 casos fueron de TB resistentes al tratamiento y 21 extremadamente resistentes (TB PRE XDR y XDR) (11).

Según el Sistema de Información Gerencial en Tuberculosis del MINSA (12), en 2022, determinó que la tasa de incidencia de tuberculosis en el distrito de San Martín de Porres fue del 31.98%. A pesar de esta data, son escasos los estudios que abordan el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis, así como sus factores asociados. Estrictamente, se encontró un estudio elaborado hacia el 2023 en pacientes con tuberculosis que eran atendidos en un centro de salud de primer nivel de atención del distrito de San Martín de Porres, esta investigación reportó que la no adherencia al tratamiento fue del 39.5%.

Sumado a lo anterior, a nivel local, a través de entrevistas no estructuradas los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito de San Martín de Porres refirieron que el personal asistencial no aclaraba sus dudas en cuanto a su enfermedad y tratamiento, además, mencionaron sentir temor por los efectos secundarios de los medicamentos, por lo cual, dejaban de asistir diariamente para recogerlos. Otro grupo de encuestados reconoció que asistían a recoger sus pastillas bajo los efectos de alguna droga, con lo cual el personal se rehusaba a entregarles los fármacos correspondientes. Por último, refirieron que la falta de capacitaciones educativas sobre la tuberculosis en aspectos tales como qué comer, cómo cuidarse o cuidar a un familiar con tuberculosis generaron la falta de adherencia al tratamiento. Esta realidad indica la existencia de factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis sensible en esta zona geográfica.

Aunque la TB se puede curar con el tratamiento de antibióticos de primera línea en un régimen de 6 meses, la falta de adherencia es el principal desafío para los programas de control y prevención de la TB. El paciente requiere continuar con su tratamiento completando más del 90% del mismo (13). Actualmente, existe una ausencia significativa de estudios formales y científicos sobre los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de usuarios con tuberculosis del distrito San Martín de Porres, razón por la cual se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito de San Martín de Porres 2023?

La justificación de este estudio, desde el punto de vista teórico, contribuyó al enriquecimiento de la literatura publicada sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Esto ayudará a mejorar la toma de decisiones de los profesionales de la salud, desarrollando estrategias para promover el cumplimiento del tratamiento y elevar el nivel de conocimiento sobre el tema, sirviendo de referencia para futuros estudios sobre la enfermedad. Asimismo, se tuvo como finalidad demostrar que un desempeño óptimo, expresando habilidades y destrezas, permitirá que la actitud del paciente mejore, persiguiendo los parámetros correctos para el cuidado integral del paciente, según los criterios de Dorothea Orem.

Desde el punto de vista metodológico, se fortaleció la implementación de los instrumentos utilizados para medir la adherencia a los tratamientos de tuberculosis, lo cual sirvió de base para próximos estudios en esta línea de investigación. Igualmente, el empleo del método descriptivo permitió profundizar en los factores que influyeron en la adherencia, identificándolos inicialmente y facilitando el desarrollo de una discusión basada en lo hallado.

Finalmente, desde el punto de vista práctico, los resultados del presente estudio permitirán idear estrategias para establecer mejoras sobre la adherencia, ofreciendo a esta población vulnerables soluciones, fortaleciendo los mecanismos de control de las enfermedades infecciosas, expandiendo el empleo de las nuevas tecnologías con la finalidad de ofrecer estrategias de acompañamiento, asistencia y cooperación a distancia, brindando así mismo un conjunto de servicios asociados a la prevención y atención de las necesidades y problemas que afrontan las familias con pacientes que sufren de tuberculosis.

El propósito del presente trabajo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres, y de esta manera crear en el futuro estrategias que puedan usarse para abordar efectivamente este problema y así contribuir a que los pacientes cumplan con su tratamiento.

Basirat (14), en 2020, se propuso evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la TB entre los pacientes de las clínicas DOTS en centros de salud. La metodología fue cuantitativa, descriptiva correlacional transversal. La población del estudio fue de 120 pacientes. Los resultados revelaron que el conocimiento sobre la TB DOTS era bueno con 88,3% y el nivel de adherencia a la medicación era bueno en 75,8%; asimismo, el 75% de los pacientes tenía actitudes positivas hacia el tratamiento DOTS de la tuberculosis. La edad, el estado civil, la ocupación y la actitud de los pacientes se relacionaron significativamente con la adherencia al tratamiento, mientras que el conocimiento sobre la tuberculosis no tuvo relación significativa. En conclusión, gran parte de los pacientes tenían un adecuado conocimiento sobre la TB.

Ramya et al. (15), en 2019, se propusieron describir la distribución de los factores sociodemográficos, patrones de resultados entre los pacientes con TB y evaluar la asociación de varios factores de adherencia en el resultado del tratamiento de la TB entre los pacientes. Un estudio longitudinal prospectivo entre 149 pacientes. De los factores establecidos en el estudio, se evidenciaron que el analfabetismo, el bajo nivel socioeconómico, el escaso conocimiento del paciente sobre la tuberculosis, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el estado VIH positivo, la insatisfacción con la disponibilidad del tratamiento de la TB y otros estados civiles se relacionaron

significativamente con la adherencia al tratamiento, siendo aquellos factores que influyen en el seguimiento o el declive en el tratamiento.

August (16), en 2022, buscó determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes con esta enfermedad de Malindi, Kilifi. Para ello, siguió una metodología de alcance descriptivo y diseño transeccional, donde cooperaron 448 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de adherencia de Morisky. Conforme con los resultados, encontró una adherencia baja (15%). En cuanto a los factores relacionados con el abandono del tratamiento, identificó que, en particular, fueron el nivel de conocimiento sobre TB, la convivencia con la familia, la gravedad percibida y el estigma sobre la enfermedad, la satisfacción sobre la calidad de la atención. Concluyó indicando que los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, el paciente y enfermedad influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes evaluados en este estudio.

Dogah et al. (17), en 2021, realizaron una investigación con el propósito de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de Ketu, Ghana. Para esto, consideraron una metodología cuantitativa y diseño transeccional, donde cooperaron 125 pacientes, a quienes se le administró un cuestionario semiestructurado afín a la variable de estudio. De acuerdo con los resultados, hallaron que, la mayor proporción se adhirió al tratamiento (81.6%), además, encontraron que ser varón se asoció con la adherencia; pero, la disponibilidad de alimentos, el tamaño del hogar y desconocer que el sudor nocturno es un síntoma de la infección por tuberculosis fueron factores de riesgo para el abandono del tratamiento. Concluyeron manifestando que los factores

relacionados con el paciente influyen de manera positiva y negativa a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes evaluados en esta investigación.

Berhe et al. (18), en 2021, elaboraron un estudio con la finalidad de los factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de Gondar, Etiopía. Para ello, emplearon una metodología transeccional y cuantitativa, donde participaron 265 pacientes, a quienes se les aplicó cuestionarios afines a las variables de estudio. Conforme con los resultados, encontraron una tasa de adherencia superior al 90%, además, identificaron que, tomar los medicamentos con regularidad, tener un tratamiento de apoyo, la autoeficacia y el beneficio percibido se asociaron con la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Concluyeron indicando que los factores relacionados con el paciente y tratamiento influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes evaluados en esta investigación.

Jonis et al (19), en 2021, se propusieron determinar si la presencia de síntomas depresivos es un factor asociado al abandono y a la pobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible entre 2016 a 2020; la metodología empleada fue diseño de tipo analítico y cohorte retrospectivo, la muestra la conformaron 153 pacientes que se atendieron la estrategia de tuberculosis del centro de salud Materno Infantil Buenos Aires de Villa y la información fue recogida de las historias clínicas, se encontró que los síntomas depresivos se asocian al abandono del tratamiento y a pobre adherencia al tratamiento. Concluyendo que la presencia de síntomas depresivos es un factor de riesgo asociado al abandono y mala adherencia al tratamiento, además, la mala adherencia al tratamiento es un factor de riesgo asociado al abandono.

Ccencho et al (20), en 2020, se propusieron a determinar los problemas relacionados con los medicamentos, causa de los resultados negativos asociados a la medicación y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil Rímac; con metodología de tipo prospectivo, descriptivo y cualitativo participativo; la muestra estuvo conformada por 12 pacientes, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y se hizo uso del método de seguimiento farmacoterapéutico DADER. Concluyendo que, mediante el seguimiento farmacoterapéutico, actividad asistencial del profesional farmacéutico se logró identificar y resolver los problemas relacionados a los medicamentos a causa de los resultados negativos asociados a la medicación, concretándose en la mejora de manera significativa de adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis.

Meza et al (21), en 2019, se propusieron determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar; la metodología empleada fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 52 pacientes de la Microred la Palma, a los que se les aplicó el instrumento Morisky-Green-Levine. Se encuentra que existe 42% de mala adherencia, concluyendo que entre los factores que influyen en la adherencia están los relacionados a la terapéutica, a la asistencia sanitaria, y a su relación con el personal sanitario.

Romero S.A. (22) en 2022, tuvo como objetivo principal determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis sensible. El estudio, de tipo casos y controles, se realizó con una población de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis del

Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" durante el período 2017-2021. La muestra incluyó 51 casos (pacientes con adecuada adherencia) y 51 controles (pacientes con inadecuada adherencia). Se utilizaron análisis descriptivos y regresión logística para evaluar variables sociodemográficas y clínico-conductuales. Los resultados mostraron que el sexo femenino fue el único factor con significancia estadística en el modelo ajustado (OR=2,90; IC95%: 1,08 a 7,79), aumentando la probabilidad de una mejor adherencia al tratamiento. La conclusión principal del estudio fue que el sexo femenino es un factor de riesgo asociado a una mayor adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes estudiados, destacando la necesidad de enfoques diferenciados en el tratamiento según el género.

Valarezo et al., (6) en 2024, tuvo como objetivo identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de centros de salud en Machala, Ecuador. La población estuvo conformada por 77 pacientes del programa DOT de los centros de salud Brisas del Mar, Velasco Ibarra, y El Paraíso, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, utilizando un cuestionario validado modificado por Eduardo Rodríguez y Mondragón, con un alfa de Cronbach de 0,83. Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos, como un bajo nivel económico y educativo, afectaron negativamente la adherencia al tratamiento, dificultando el acceso a centros de salud y la comprensión de las instrucciones médicas. Además, más del 50% de los pacientes no tenían afiliación médica, lo que limitaba su acceso a una atención continua. Las conclusiones indicaron que la falta de recursos económicos y una educación limitada fueron los

principales obstáculos para la adherencia, destacando la necesidad de intervenciones que aborden estos factores para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, la salud pública.

La TB es definido como una infección bacteriana contagiosa que compromete los pulmones y que puede propagarse a otros órganos. Asimismo, es una infección micro bacteriana crónica y progresiva, que a menudo entra en un período de latencia después de la infección inicial, la cual puede ser adquirida por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una persona infectada. En este caso, las gotas más pequeñas, de 3 bacilos, debido a su bajo peso pueden permanecer en el aire y son suficientes para infectar a un individuo mediante el paso fácil del sistema respiratorio, pero no para desarrollar la enfermedad al no presentarse las condiciones favorables (16).

Habitualmente la TB afecta principalmente a los pulmones, también denominada TB pulmonar, esta generalmente surge en el individuo en un momento de vulnerabilidad inmunitaria por reactivación de un foco latente que quedó de la infección inicial; su estado clínico depende de la presencia de bacilos en el esputo y de los cambios en la naturaleza de la radiografía de tórax. Asimismo, tenemos otros tipos de TB, según su localización es la extrapulmonar, menos común que la pulmonar incluye meningitis tuberculosa, tuberculoso hematogena aguda (miliar), que afectan los ganglios linfáticos, pleura, pericardio, riñones, huesos, y articulaciones, laringe, piel, intestinos, peritoneo u ojos (23).

Respecto al tratamiento, comparado con otras enfermedades infecciones, la TB requiere de un tratamiento mucho más prolongado que varía entre 6 meses a varios

años de acuerdo con el tipo de TB y según la resistencia a los medicamentos. En este sentido, si la terapia no se realiza de forma correcta durante el período suficientemente, una pequeña cantidad de bacilos pueden sobrevivir, con la consiguiente recidiva para el enfermo y reaparición del riesgo de transmisión. Esta transmisión tiene la circunstancia agravante de poder ser a través de cepas con resistencias secundarias adquiridas (23).

Este prolongado tratamiento exige a la persona el cumplimiento de ello en todo el proceso de enfermedad, con la finalidad de lograr un control de síntomas y probable recuperación de su estado de salud. De este modo, está ligado al término de adherencia, que se entiende como la ejecución de una tarea o comportamiento de acuerdo con una regla, recomendación, directriz o norma basada en el consentimiento voluntario del ejecutante. Aunque en el tratamiento a largo plazo esté demostrada la efectividad de los medicamentos, no suelen obtenerse todos sus beneficios porque aproximadamente el 50% de los pacientes no toman sus medicamentos según lo prescrito (24).

Por ello, la adherencia a los medicamentos prescritos se asocia con mejores resultados clínicos para el manejo de enfermedades crónicas y una reducción de la mortalidad por afecciones crónicas. Por el contrario, la falta de cumplimiento se asocia con tasas más altas de ingresos hospitalarios, resultados de salud subóptimos, mayor morbilidad y mortalidad y mayores costos de atención médica (24).

Un primer paso para entender la adherencia, o la falta de ella, es evaluar o medir la adherencia. Por tal motivo, se necesita una herramienta válida, fiable y rentable que sea aceptada tanto por los profesionales sanitarios como por los pacientes para

medir la adherencia a la medicación. El uso generalizado de una herramienta de este tipo, que podría proporcionar información sobre los factores modificables relativos a la adherencia en diferentes poblaciones de pacientes, conduciría a una mejor comprensión de la no adherencia y sentaría las bases para las intervenciones destinadas a aumentar la adherencia a las terapias (25).

En este contexto, existen diversos estudios que consideran que el abandono del tratamiento antituberculoso se da por una compleja interrelación de factores entre los que se encuentran (25):

Los factores relacionados con el tratamiento, en los que se encuentra la duración, ya que, aunque la estrategia de “tratamiento directamente observado” (DOT) establecido para que el tratamiento de la TB sea lo más corto posible, ésta continúa siendo prolongado e implica 84 dosis de medicamento e igual número de desplazamientos del paciente hacia el establecimiento de salud. Asimismo, el número de medicamentos que el paciente tiene que tomar es inversamente proporcional a la adherencia al tratamiento (25).

Dentro de los factores relacionados con la enfermedad, la falta de conocimiento sobre la enfermedad lleva a los pacientes a tomar alternativas, entre ellas, a abandonar el tratamiento; la creencia de bienestar observada cuando se empieza el tratamiento y la remisión de los síntomas se hace evidente, el paciente tiene una sensación de bienestar y considera que ya no es importante continuar con el tratamiento; y percepción del programa de tratamiento, un factor protector donde el paciente percibe la enfermedad como grave pero curable mediante el adecuado seguimiento del tratamiento (25).

En cuanto a los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, están la organización de los servicios de salud, ya que el incumplimiento se genera por las esperas prolongadas, costos de las consultas, dificultad para consecución de citas y demora en la atención; algunos estudios además señalan a la distancia con el establecimiento de salud como otro factor; y la relación del paciente con el personal sanitario, ya que el entusiasmo y compromiso suelen ser las expectativas que el paciente con TB tiene frente a las personas que le suministran el tratamiento (25).

Respecto a los factores relacionados con el paciente, encontramos el género, ya que los hombres tienden a abandonar más que las mujeres; el estrato socioeconómico, un estrato bajo está relacionado con el abandono; nivel educativo, mientras este nivel sea más bajo las probabilidades de abandonar aumentan debido a la dificultad que el personal sanitario tiene para comunicarse con ellos; los ingresos, desde la antigüedad la TB se asocia con la desnutrición, pobreza, hacinamiento, falta de servicios básicos e inadecuada vivienda e higiene; la migración, al haber dificultad en el control de población con alto índice de migración; además, la coinfección con VIH, tener antecedentes de trastornos psiquiátricos, diabetes, hepatopatía, neoplasias, desnutrición, gastrectomía o tratamiento esteroideo prolongado, disminuyen la adherencia terapéutica (25).

Por otra parte, se debe destacar la labor dinámica del personal de enfermería en la estrategia de tuberculosis, pudiendo considerarlo como uno de los principales incentivadores de la adherencia; puesto que debe acompañar al paciente y la familia desde el diagnóstico presuntivo hasta el alta; orientando al paciente en cada fase y resolviendo sus dudas, coordinando con otros servicios, identificando

pertinentemente si hay reacciones adversas a los medicamentos, monitoreando la toma de los medicamentos, realizando visitas domiciliarias y evaluando al paciente; por tanto, durante el cuidado brindado al paciente el profesional de enfermería puede establecer un vínculo con los pacientes y sus familias que le permita intervenir en la adherencia (25).

Para finalizar resultó preciso adoptar una teoría que sustente las variables objeto de estudio, en este caso, la importancia de conocer los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Acorde con esta problemática se consideró el modelo de Dorothea Orem sobre el déficit de autocuidado. Este enfoque abarca cuestiones relacionadas con el por qué y cómo los seres humanos cuidan de sí mismos, además, detalla cómo la enfermería puede asistir a las personas y, por último, las relaciones que hay que mantener entre el personal asistencial y el usuario (26).

En líneas generales, la capacidad que dispone el paciente para cuidar de sí mismo y el soporte social incrementan las tasas de éxito en el tratamiento. Para lo cual es necesario construir y fortalecer el autocuidado en el paciente, ya que esta competencia previene, en gran medida, la aparición de sentimientos de abandono al tratamiento. Entonces, reforzar y motivar al paciente en el desarrollo de su autocuidado, además de brindarle seguridad a través del soporte asistencial y emocional, según este modelo, permitirá una mayor adherencia del paciente a su tratamiento (26).

Hipótesis general:

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023

H0 No Existe relación estadísticamente significativa positiva entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023

Hipótesis específicas:

HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023

HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023

HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al equipo sanitario y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023

HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.
2. Identificar los factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.
3. Identificar los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.
4. Identificar los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

El enfoque fue cuantitativo, de tipo de investigación aplicada y de corte transversal; las variables estuvieron sujetas a una medición numérica, los resultados permitieron la solución de problemas reales y los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo determinado (27).

El nivel fue relacional, ya que se analizó la relación, en términos estadísticos, de las variables generales de estudio y sus respectivas dimensiones, categorizando cada una de ellas (28).

El diseño de la investigación fue no experimental, dado que no hubo intervención por parte de la investigadora en las variables en estudio (28).

#### **POBLACIÓN:**

Estuvo constituida por 139 pacientes pertenecientes al programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023 pertenecientes al “Centro de Salud Base San Martín” (67 pacientes), “Centro de Salud Libertadores” (48 pacientes), “Centro de salud David Tejada” (14 pacientes) y “Centro de Salud Amakella” (10 pacientes). Bajo los siguientes criterios:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis sensible y se encuentren recibiendo tratamiento como mínimo 2 semanas.

Pacientes mayores de 18 años de edad

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Pacientes que abandonaron el tratamiento.

Pacientes que hayan sido transferidos.

Pacientes con tuberculosis XDR, PRE XDR y MDR.

#### **MUESTRA:**

Abarcó 90 pacientes, muestra determinada mediante la fórmula estadística de poblaciones finitas considerando un nivel de confianza de 95% y un error esperado del 5% (ANEXO 9). En este sentido, el muestreo fue probabilístico estratificado, por lo que se realizó un muestreo aleatorio simple a cada grupo de pacientes de cada centro de salud. De este modo, se conservó la proporción de participantes por establecimiento de salud para así evitar el sesgo de los resultados obtenidos:

Centro de Salud Base San Martín: 38

Centro de Salud Libertadores: 30

Centro de salud David Tejada: 11

Centro de Salud Amakella: 11

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

Este segmento del presente estudio incluyó la descripción conceptual y operacional de las variables de interés, es decir, de los factores que influyen en la adherencia y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, además detalló las dimensiones e indicadores y, por último, la escala de medición. Cabe precisar que, esta información se evidencia en el ANEXO 5.

## **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

### **Técnicas**

Para la recolección de los datos, se aplicó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario, mediante el cual se procedió a recopilar información y datos a través de dos instrumentos, aplicado a las unidades de la población. En este caso, los instrumentos fueron administrados a pacientes con tuberculosis, quienes formaron parte del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.

### **Descripción de instrumentos.**

Previo al desarrollo de los instrumentos, se consideró la recolección de datos generales y sociodemográficos, que engloba los siguientes aspectos generales: nombre del centro de salud donde se atiende el encuestado, código de participante, fecha de la evaluación; y datos sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, tiempo de enfermedad y tipo de tuberculosis del paciente (ANEXO 7).

Instrumento 1: Factores que influyen en la adherencia

La herramienta de medición para determinar los factores que influyen en la adherencia fue un cuestionario modificado por la propia investigadora a partir del instrumento diseñado por Velásquez (29), en 2021, denominado: “Encuesta para determinación de adherencia terapéutica y sus factores asociados”. La presente versión agrega 4 ítems adicionales a los factores relacionados con la enfermedad con el fin de otorgar una mayor precisión en la medición de esta dimensión, de esta manera, consta de un total de 24 ítems divididos en 4 dimensiones o factores: relacionados con el tratamiento (6 ítems), relacionados con la enfermedad (6 ítems), relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (3 ítems), relacionados con el paciente (9 ítems).

Además, presenta un tipo de respuesta politómica o escala tipo Likert estructurada y puntuada del siguiente modo: nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), casi siempre (4 puntos), siempre (5 puntos). La baremación por factor se estableció en función a dos cortes de la distribución de las puntuaciones alcanzadas, quedando del siguiente modo: “poco influyentes”, “medianamente influyentes” e “influyentes”.

Respecto a las estimaciones psicométricas del cuestionario, es decir, la validez y fiabilidad; se procedió inicialmente con la validez por juicio de expertos, donde el instrumento fue presentado a 10 jueces con experiencia en el servicio de tuberculosis, quienes, tras revisar el cuestionario otorgaron el valor de aplicable a los mismos, esto debido a sus cualidades apropiadas de validez de contenido, constructo y criterio. Esta consistencia se confirmó por medio de la prueba V-Aiken, que valora el nivel de acuerdo de los jueces, encontrándose un promedio V-Aiken = 1. Por su parte, en cuanto a la fiabilidad, se realizó una prueba piloto a 12

pacientes (3 pacientes por cada centro de salud del distrito de San Martín de Porres), cabe precisar que estos pacientes no hicieron parte de la muestra final. De esta manera, se determinó el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para medir la consistencia interna del instrumento, obteniéndose  $\alpha = 0.782$ , indicando que es un instrumento aceptable.

#### Instrumento 2: Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento

Esta herramienta de medición fue elaborada por Aguilar K. (30) en Perú hacia 2018, con el propósito de determinar la adherencia al tratamiento. Consta de 12 ítems distribuidos en 3 dimensiones, que son: comportamental (4 ítems), implicación personal (4 ítems), relacional (4 ítems). Así también, presenta un tipo de respuesta politómica o escala tipo Likert estructurada y puntuada de la siguiente manera: nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), casi siempre (3 puntos), siempre (4 puntos). La baremación se estableció en función a dos cortes de la distribución de las puntuaciones totales alcanzadas, quedando del siguiente modo: “baja adherencia”, “adherencia moderada” e “alta adherencia”.

En cuanto a la validez y fiabilidad; se procedió inicialmente con la validez por juicio de expertos, donde el instrumento fue presentado a 10 jueces con experiencia en el servicio de tuberculosis, quienes, tras revisar el cuestionario otorgaron el valor de aplicable a los mismos, esto debido a sus cualidades apropiadas de validez de contenido, constructo y criterio, además, se determinó un V-Aiken = 1. Para la fiabilidad, se realizó una prueba piloto a 12 pacientes (3 pacientes por cada centro de salud del distrito de San Martín de Porres), que no hicieron parte de la muestra final, donde se obtuvo un  $\alpha = 0.767$ , lo que indica una confiabilidad aceptable.

## **Procedimientos**

La ruta que siguió la presente investigación inició con la validación y estimación de la fiabilidad de los instrumentos consignados para medir las variables de interés. Esto con el propósito de otorgarle mayor rigor científico al estudio. Para ello, en cuanto a la validez, se llevó a cabo mediante juicio de expertos, donde participaron 10 especialistas en programas de tuberculosis con el grado de maestría, quienes, tras revisar los instrumentos mediante la ficha de validación (ANEXO 12) otorgaron el valor de aplicable a los mismos, esto debido a sus cualidades apropiadas de validez de contenido, constructo y criterio.

Después de conocer la validez, se realizó una prueba piloto que incluyó la participación de 12 pacientes (3 pacientes por cada centro de salud del distrito de San Martín de Porres) con características similares a la muestra, o sea, que cumplieron con los criterios de elegibilidad propuestos por la investigadora; cabe resaltar que, estos pacientes no hicieron parte de la muestra final. Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad interna de los instrumentos ( $\alpha \geq 0.70$ ), esta decisión se tomó debido a que los cuestionarios poseen un tipo de respuesta politómica o escala tipo Likert.

Posterior a ello y, tras la revisión y aprobación del proyecto de investigación por parte del comité revisor de la facultad de enfermería, se elaboró una carta de presentación en conjunto con la universidad, la cual tuvo como fin solicitar los permisos para la aplicación de los instrumentos en pacientes con TB de 4 centros de salud de San Martín de Porres. Esta carta se entregó a mesa de partes de la DIRIS Lima Norte, donde tras un periodo de evaluación otorgó el permiso a través de un documento formal de autorización. Con el documento de autorización se acudió a

los 4 centros de salud para establecer una reunión con los directores, los cuales una vez informados del presente estudio hicieron las derivaciones correspondientes con las enfermeras encargadas de la estrategia de PCT.

La reunión con las encargadas de la estrategia de PCT permitió acordar las fechas para la jornada de aplicación (23 de mayo al 13 de junio de 2024), el horario (8:00 am. hasta la 1:00 pm.) y el ambiente (consultorio del programa TB). Los participantes seleccionados fueron captados al momento de acercarse a la estrategia de PCT por su medicación. Tras la entrega de sus medicamentos en el consultorio del programa TB y manteniendo el distanciamiento social correspondiente, así como respetando las medidas de seguridad (ej. el uso de mascarillas, tanto el participante como la investigadora), se les explicó el objetivo del estudio y entregó lapiceros junto al consentimiento informado en físico para ser firmado por un tiempo estimado de 3 minutos.

Posterior a ello y habiendo devuelto el consentimiento firmado, se entregó primero el instrumento de factores que influyen en la adherencia con un tiempo de 15 min para ser resuelto, luego se hizo entrega del instrumento para medir la adherencia con un tiempo de 10 min. Una vez concluida la aplicación de ambos instrumentos, se les brindó una sesión educativa respecto al tema, la cual estuvo apoyada por un tríptico. Finalmente, se agradeció al paciente por su participación en el estudio.

### **ASPECTO ÉTICOS:**

La autonomía, cada participante de manera voluntaria decidió formar parte de la investigación; fue reflejado mediante el consentimiento informado que se entregó en formato físico para la posterior firma.

La justicia, se respetó tratando a todos los participantes de manera justa, sin distinción de raza, edad, enfermedad, religión, sexo.

No maleficencia, se respetó este principio porque el presente trabajo no implicó daño ni riesgo en la salud de las personas; así mismo, se garantizó la total confidencialidad de los datos proporcionados, de esta manera, la información personal de los participantes, que se guardó en códigos, solo fue accesible para la investigadora durante el desarrollo del presente estudio. Luego de ello, si bien los resultados serán publicados y compartidos, en ninguna circunstancia se mostrará alguna información que permita identificar a los pacientes que fueron parte del estudio.

La beneficencia, al identificar estos factores se podrá establecer estrategias que permitirán mejorar las estrategias de salud que ayuden a fortalecer la adherencia del paciente con tuberculosis, para que la población en un futuro próximo obtenga una adherencia adecuada.

## **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información obtenida de los participantes encuestados se organizó y tabuló en el programa Microsoft Excel 2018, donde se les asignaron valores numéricos a las variables cualitativas construyéndose de esta forma la base de datos. Tras ello, los datos fueron extrapolados al software estadístico IBM SPSS Statistics 27, para el análisis y tratamiento de la información. Este procesamiento se dividió en dos partes, por un lado, el análisis descriptivo mediante frecuencias y descriptivos (porcentajes y medidas de tendencia central) y; por otro lado, el análisis inferencial que se realizó mediante pruebas no paramétricas de Chi cuadrado con el 95% de

confiabilidad y un nivel de significación de  $p < 0.05$ . Cabe precisar que, los resultados obtenidos se organizaron y presentaron en tablas personalizadas.

#### IV. RESULTADOS

Respecto a los datos generales el mayor porcentaje por cada ítem fue, que en relación con el rango de edad fueron de 18 a 30 años con un 38,9%, en grado de instrucción, fueron de secundaria completa con un 37,8%, en estado civil, fueron los(as) solteros(as) con un 60%, en tiempo de enfermedad, el mayor porcentaje fue de 3 a 4 meses con un 25,6% y, en tipo de TB, fue el pulmonar con un 67,8% (tabla 1). Cabe mencionar que, estas frecuencias relativas representan las tendencias de los 4 centros de salud del distrito de San Martín de Porres.

En el objetivo general sobre la relación entre los factores y los niveles de adherencia se determinó que el factor más influyente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible fue el relacionado con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (80 personas). No obstante, en promedio, la mayoría de los casos (83 personas) tuvieron factores medianamente influyentes, predominando la adherencia moderada (72 personas) (tabla 2). En cuanto al análisis inferencial, se obtuvo que el análisis de Chi-cuadrado de Pearson indicó una asociación significativa entre los factores y la adherencia ( $p = 0.016$ ). Sin embargo, la Razón de verosimilitud y la Asociación lineal por lineal no mostraron una asociación significativa ( $p = 0.069$  y  $p = 0.102$ , respectivamente) (tabla 3). Por lo tanto, aunque hay evidencia de una relación general entre los factores y la adherencia, esta relación no parece ser lineal ni confirmada por todas las pruebas estadísticas.

En cuanto al primer objetivo específico sobre la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia, se evidenció que predominan los

factores medianamente influyentes (81 personas) con una adherencia moderada (66 personas) (tabla 4). Conforme con los indicadores, se encontró que estar afiliado a un sistema de salud que cubra todos los medicamentos del tratamiento alcanzó una mayor prevalencia en la adherencia total (59 personas); mientras que, comprar los medicamentos solo cuando se requiere logró una mayor predominancia en la no adherencia (53 personas). Así también, se identificó que el indicador efectos adversos de los medicamentos alcanzó una mayor dominancia en la adherencia parcial al tratamiento de tuberculosis sensible (86 personas) (tabla 5). En cuanto al análisis inferencial, se obtuvo que todas las pruebas estadísticas (Chi-cuadrado de Pearson, Razón de verosimilitud y Asociación lineal por lineal) indicaron que no hay una asociación significativa entre las variables antes descritas. Los valores p obtenidos fueron todos mayores que 0.05 (tabla 6), lo que sugirió que cualquier posible relación entre las variables no es estadísticamente significativa en este análisis.

Respecto al segundo objetivo específico sobre la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia, se identificó que predominan los factores medianamente y poco influyentes (45 y 45 personas), predominando la adherencia moderada en ambos (37 y 38 personas respectivamente) (tabla 7). Para los indicadores, se determinó que, de los 90 pacientes encuestados, 84 opinaron que los fracasos en tratamientos previos influyen en la no adherencia al tratamiento; por su parte, 89 pacientes manifestaron que la disminución en el apetito provoca una adherencia parcial al tratamiento de tuberculosis sensible (tabla 8). Las pruebas de correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y el nivel de adherencia, donde se obtuvo todas las pruebas estadísticas (Chi-cuadrado de

Pearson, Razón de verosimilitud y Asociación lineal por lineal), indicaron que no hay una asociación significativa entre las variables. Los valores p obtenidos fueron todos mayores que 0.05 (tabla 9), lo que sugirió que cualquier posible relación entre las variables no es estadísticamente significativa en este análisis.

Por otro lado, en concordancia con el tercer objetivo específico sobre la relación entre los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria y la adherencia, se evidenció que predominó el factor influyente; los factores influyentes (80 personas) donde la mayoría presentó una adherencia moderada (67 personas) (tabla 10). Conforme con los indicadores, se identificó que la capacidad del personal de salud para responder a las preguntas e inquietudes del paciente sobre la medicación y la eficiencia del programa para hacer entrega de todos los medicamentos a sus pacientes alcanzaron una mayor prevalencia en la adherencia total al tratamiento (47 y 81 personas) (tabla 11). Para el análisis inferencial, todas las pruebas estadísticas (Chi-cuadrado de Pearson, Razón de verosimilitud y Asociación lineal por lineal) indicaron que no hay una asociación significativa entre las variables en cuestión. Los valores p obtenidos fueron todos mayores que 0.05 (tabla 12), lo que sugirió que cualquier posible relación entre las variables no es estadísticamente significativa en este análisis.

Adicionalmente, con respecto al cuarto objetivo específico sobre la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia, se determinó que hubo predominancia en los factores medianamente influyentes (59 personas) habiendo adherencia moderada (51 personas) (tabla 13). Para los indicadores, se encontró que recibir apoyo de algún programa de seguimiento logró una mayor predominancia en la adherencia total (58 personas); mientras que, residir lejos del establecimiento

de salud donde el paciente realiza su tratamiento alcanzó una mayor predominancia en la no adherencia (77 personas). Así también, se halló que el indicador sentirse deprimido(a) por padecer tuberculosis sensible ocupó una mayor dominancia en la adherencia parcial (86 personas) (tabla 14). En cuanto al análisis inferencial, se evidenció que todas las pruebas estadísticas (Chi-cuadrado de Pearson, Razón de verosimilitud y Asociación lineal por lineal) indicaron que no hay una asociación significativa entre las variables. Los valores p obtenidos fueron todos mayores que 0.05 (tabla 15), lo que sugirió que cualquier posible relación entre las variables no es estadísticamente significativa en este análisis.

## V. DISCUSIÓN

En los datos generales, se observó que la mayor proporción de pacientes con tuberculosis fueron, en rango de edad, los de 18 a 30 años con un 38.9%, en grado de instrucción, aquellos con secundaria completa con un 37.8%. Estos hallazgos mostraron ciertas similitudes con el trabajo de Basirat (14), quien encontró que la mayoría de los pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud de Nigeria fueron, en rango de edad, entre 20 a 29 años (32.5%), en nivel educativo, aquellos con secundaria completa (47.5%) y, en estado civil, los casados (55.8%). En contraste, Valarezo (6) identificó que, la mayoría de los pacientes con tuberculosis de una institución de salud de Machala, Ecuador tenían entre 41 a 50 años, así como, contaban primaria completa. Estas disparidades en los resultados podrían explicarse por la metodología de estudio como el criterio de elegibilidad de la muestra; mientras que, las similitudes podrían reflejar una tendencia en las características de los pacientes con tuberculosis.

De acuerdo con el objetivo general, se encontró que el factor más influyente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible fue el relacionado con el sistema de asistencia sanitaria, que incluye la entrega puntual de los medicamentos, la disponibilidad del personal de salud para responder interrogantes y brindar recomendaciones sobre esta enfermedad. Este resultado guardó similitud con el trabajo de Zaidi et al. (3), quienes sostuvieron que el soporte asistencial y emocional de los trabajadores asistenciales influye en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis. Otra investigación que presentó semejanzas fue el de August (16), quien identificó que la calidad de atención que recibe el paciente con tuberculosis

por parte del personal asistencial influye en su adherencia al tratamiento. Estos hallazgos demuestran la importancia que engloba la relación orientada al autocuidado que debe mantener el personal asistencial con el paciente, tal como precisa el modelo de Dorothea Orem.

Respecto al análisis inferencial, se encontró una relación compleja y no lineal entre los factores evaluados y la adherencia, lo que podría indicar que la influencia de estos factores varía entre los individuos o que son otros los que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Este hallazgo difiere con el estudio Mendoza D. (31), quien halló que los factores del paciente, servicio de salud, tratamiento y enfermedad se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Micro Red La Victoria, Lima, Perú. Esta diferencia se podría deber a los indicadores contemplados en los factores o a la metodología utilizada.

Para el primer objetivo específico sobre los factores relacionados con el tratamiento, la mayoría de los pacientes presentó factores medianamente influyentes, predominando una adherencia moderada. En particular, se encontró que pertenecer a un sistema de salud que cubra todos los medicamentos del tratamiento influyó en la adherencia total; en tanto que, consumir por momentos los medicamentos incidió en la no adherencia. No existió asociación significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento ( $p > 0.05$ ). Estos hallazgos reflejaron concordancia con el estudio de Ccencho et al. (20), quienes reportaron una mejora significativa en la adherencia terapéutica cuando se implementaba un seguimiento

farmacoterapéutico sistematizado (método Dáder), con una adherencia de hasta el 85% de los casos. En síntesis, llevar un adecuado tratamiento farmacológico influyó en la adherencia al tratamiento, más aún si se efectúa a través de un seguimiento estandarizado como el método antes mencionado; de igual modo, profundizar en otros indicadores resultaría beneficioso para establecer asociaciones significativas consistentes entre este factor y la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible.

En concordancia con el segundo objetivo específico sobre los factores relacionados con la enfermedad, la mayor proporción de evaluados presentó factores medianamente influyentes, predominando una adherencia moderada. En concreto, los fracasos en tratamientos previos influyeron en la no adherencia al tratamiento; en tanto que, la disminución del apetito en la adherencia parcial. No existió asociación significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento ( $p > 0.05$ ). Estos resultados guardaron similitud con el trabajo de Mendoza D. (31), quien confirmó que la reincidencia en los tratamientos y la presencia de tos influyeron en la no adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Los fracasos en tratamientos previos al generar resistencia bacteriana, contagiosidad más prolongada y/o cambios en la estructura del nuevo tratamiento predisponen el desarrollo de una indefensión aprendida que conlleva al paciente a presentar problemas en su adherencia al tratamiento.

En el tercer objetivo específico sobre los factores relacionados al sistema de asistencia sanitaria, se evidenció que, predominaron los factores influyentes en la adherencia moderada. En particular, la capacidad del personal de salud para responder a las preguntas e inquietudes del paciente sobre la medicación y la eficiencia del programa para hacer entrega de todos los medicamentos a sus

pacientes influyeron en la adherencia al tratamiento. No existió asociación significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento ( $p>0.05$ ). Estos hallazgos mostraron similitudes con el estudio de Berhe et al. (18), quienes reportaron que la adherencia al tratamiento dependía en gran medida del apoyo institucional, alcanzando un 70% de adherencia cuando el apoyo era adecuado. En este sentido, el impacto del sistema de salud es crucial para que los pacientes se sientan motivados de autocuidarse y seguir su tratamiento.

Para el cuarto objetivo específico sobre factores relacionados con el paciente, se encontró que, predominó el nivel medianamente influyente en la adherencia moderada. En concreto, recibir apoyo de algún programa de seguimiento influyó en la adherencia total; mientras que, residir lejos del establecimiento de salud en la no adherencia; y sentirse deprimido(a) por padecer tuberculosis sensible predominó en la adherencia parcial. No existió asociación significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento ( $p>0.05$ ). Estos hallazgos guardaron similitud con el trabajo de Jonis et al. (19), quienes encontraron que los pacientes con síntomas depresivos tenían hasta un 30% más de probabilidad de abandonar el tratamiento. Otra investigación con la que presentó semejanzas fue el trabajo de Mendoza D. (31), quien profundizó sobre la brecha que existe en la accesibilidad a la atención primaria para pacientes rurales con tuberculosis, en particular, situó su enfoque en la distribución domiciliaria de los medicamentos para prevenir la no adherencia al tratamiento de tuberculosis.

## **LIMITACIONES**

Los factores socioeconómicos como el ingreso económico, hábitos de consumo, alimentación, etc. tienden a influir significativamente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible. Si bien este estudio no consideró los factores mencionados, optó por otros cuya evidencia científica demuestra asociaciones con la adherencia al tratamiento.

Los hallazgos encontrados en la presente investigación se circunscriben a los pacientes objeto de estudio, debido a que se trató de un muestreo no probabilístico. A pesar de ello, esta investigación permitió conocer la realidad de 4 centros de salud del distrito de San Martín de Porres.

## VI. CONCLUSIONES

El factor más influyente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023 fue el relacionado con el sistema de asistencia sanitaria. No obstante, en promedio, la mayoría de los casos tuvieron factores medianamente influyentes, predominando la adherencia moderada. Por tanto, se encontró una relación estadística compleja y no lineal.

Los factores relacionados con el tratamiento influyeron medianamente en la adherencia moderada al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados ( $p=0.736$ ).

Los factores relacionados con la enfermedad se mostraron poco influyentes en la adherencia moderada al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. No obstante, se encontró una ausencia de asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados ( $p=0.899$ ).

Los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria influyeron altamente en la adherencia moderada al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados ( $p=0.808$ ).

Los factores relacionados con el paciente influyeron medianamente en la adherencia moderada al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. Pero, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados ( $p=0.787$ ).

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Arce, F., Martínez, R., Gonzales, J., y Ruiz E. Calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. 2018; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-vida-tuberculosis-pulmonar-extrapulmonar/>
3. Zaidi, I., Sarma P., Umer, K., Ahmad, Q., Ramankutty, V., Singh, G. Factors associated with treatment adherence among pulmonary tuberculosis patients in New Delhi. Rev In J Tub. 2024;71(1):52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019570723001531>
4. Tirore, L., Ersido, T., Beyene, T., Shiferaw, A. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and associated factors among TB patients in public health facilities of Hossana town, Southern Ethiopia, 2022. Sec. Fam. Med. Prim. Car. 2024;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1360351/full>
5. Organización Panamericana de Salud (OPS). Tuberculosis [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
6. Valarezo N., Ruiz K., Orellana C. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis. Ciencia Latina. 2024;8(3):7531-7545.

Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953/17371>

7. Perlaza C., Cruz F., Ramírez L., Becerra V., Córdoba C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Rev. Saúde Pública*. 2023; 57:1-5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2023.v57/8/en>
8. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 32 – SE 20. 2023. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202320\\_28\\_163316.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf)
9. Reynoso S. Factores de riesgo asociados al abandono de tratamiento contra la tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca del 2015 al 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Huancayo: Perú; 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14091/2/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Reynoso\\_Bastidas\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14091/2/IV_FCS_502_TE_Reynoso_Bastidas_2024.pdf)
10. Mantari, L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de Diris Lima Este, 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9d7c306d-5347-4716-8c6f-2612d1bc62f7/content>
11. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. San Martín de Porres: Cerca de 800 atenciones realizadas en intervención de salud para

pacientes con TBC. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislmanorte/noticias/1012081-san-martin-de-porres-cerca-de-800-atenciones-realizadas-en-intervencion-de-salud-para-pacientes-con-tbc>

12. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Tuberculosis: Situación de la tuberculosis en Lima, con énfasis en Lima Norte: Retos y desafíos para el 2023. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-18/diris-ln-presentacion-tb-retos-y-desafios-en-lm-11112022.pdf>
13. Soeroto AY, Pratiwi C, Santoso P, Lestari BW. Factors affecting outcome of longer regimen multidrug-resistant tuberculosis treatment in West Java Indonesia: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 8 de febrero de 2021;16(2): e0246284. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5626>
14. Basirat O. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment among Dots Clinics Patients in Health Facilities in IJEBU Ode LGA, Ogun State, Nigeria. *American Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2020;7(1):158-70. Disponible en: <https://www.ajpmph.com/ajpmph-articles/factors-influencing-adherence-to-tuberculosis-treatment-among-dots-clinics-patients-inhealth-facilities-in-ijebu-ode-lga.pdf>
15. Ramya MS, Jadhav J, Ranganath TS. A study to assess the association of various factors of adherence to treatment on the tuberculosis treatment outcome among new sputum smear positive pulmonary tuberculosis patients under Revised National Tuberculosis Control Programme in Bengaluru area. *Int J Community Med Public*

Health [Internet]. 26 de septiembre de 2019 [citado 4 de julio de 2023];6(10):4344.  
Disponibile en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/5219>

16. August N. Tuberculosis Treatment Adherence among patients taking anti-TB drugs in Kilifi County, Kenya. A research project for the degree of Master of Science. Kilifi County: Kenya, 2022. Disponible en: <https://ir-library.ku.ac.ke/server/api/core/bitstreams/92148c0f-9f30-4a25-9e1a-f974c0191b68/content>
17. Dogah E, Aviisah M, Mawulom D, Edem G, Yao S, Shine F. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North District of the Volta Region, Ghana. Hindawi. 2021; 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33859843/>
18. Berhe R, Wolde M, Beyene A. Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. Rev. JHPN. 2021; 40(1):49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838120/>
19. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso RS, Llanos-Tejada FK. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. Rev Neuropsiquiatr. 2 de febrero de 2022;84(4):297-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>
20. Ccencho C, Ramos N. Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapeutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil

Rimac. Cienc Invest. 6 de marzo de 2020;22(2):17-28. Disponible en:  
<https://doi.org/10.15381/ci.v22i2.17612>

21. Meza-Condezo Walter, Peralta-Pumapillo Adderly, Quispe-Gómez Freddy, Cáceres-Bellido Fermín. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Revista Médica Panacea. 1 de agosto de 2019;7(1). Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1021891>
22. Romero SAI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" 2017-2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6115>
23. Moya Nolli CR, Gordillo Sotomayor F de M, Santiago Bazán C. Factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación. Revista Médica Basadrina. 4 de octubre de 2022;16(2):21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2022.2.1551>
24. Hargreaves JR, Boccia D, Evans CA, Adato M, Petticrew M, Porter JDH. The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. Am J Public Health. abril de 2021;101(4):654-62. Disponible en:  
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199505>
25. Huansi Panduro L. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar [Tesis de posgrado]. [Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2514>

26. Meza A., Bolaños S., Solarte D., Narváez J., Eraso D. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. CEI. Boletín Informativo. 2021;8(3):176-177. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
27. Calle S. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Rev. Ciencia Latina. 2023;7(4):1865-1879. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016/10657>
28. Osada J, Salvador J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev. med. Chile. 2021;149(9):1382-1384. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
29. Velásquez Yupanqui ID. Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020 [Tesis de licenciatura]. [Tacna: Universidad Privada de Tacna]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2154>
30. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del cercado de lima en el primer semestre del año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Federico Villareal; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/2935>
31. Mendoza D. Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria – 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Pimentel: Universidad Señor de

Sipán; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Ruiz M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea8fa866-acbd-4067-9563-3b7b4c91356a/content>
33. Zuñiga J. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, Lima 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17bc1c99-2d88-41a8-8d51-407c8d8004ce/content>

## VIII TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes

DATOS GENERALES	NÚMERO	%
<b>EDAD</b>		
18 - 30 años	35	38.9
30 - 42 años	17	18.9
42 - 54 años	18	20.0
54 - 66 años	8	8.9
66 - 78 años	8	8.9
78 años a más	4	4.4
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria incompleta	2	2.2
Primaria completa	12	13.3
Secundaria incompleta	13	14.4
Secundaria completa	34	37.8
Superior	29	32.2
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero(a)	54	60.0
Casado(a)	18	20.0
Conviviente	17	18.9
Divorciado(a)	1	1.1
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>		
Menos de 1 mes	10	11.1
1 a 2 meses	17	18.9
3 a 4 meses	23	25.6
5 a 6 meses	20	22.2
6 a más meses	20	22.2
<b>TIPO DE TB</b>		
Pulmonar	61	67.8
Extrapulmonar	29	32.2
Total	90	100.0

Tabla 2. Factores influyentes y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

		Adherencia			Total
		Baja adherencia	Adherencia moderada	Alta adherencia	
Factores	Poco influyentes	0	1	0	1
	Medianamente influyentes	7	72	4	83
	Influyentes	3	2	1	6
Total		10	75	5	90

Tabla 3. Correlación entre los factores influyentes y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,233 <sup>a</sup>	4	0.016
Razón de verosimilitud	8.705	4	0.069
Asociación lineal por lineal	2.667	1	0.102
N de casos válidos	90		

Tabla 4. Factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

		Adherencia			Total
		Baja adherencia	Adherencia moderada	Alta adherencia	
Relacionados con el tratamiento	Poco influyentes	0	8	0	8
	Medianamente influyentes	10	66	5	81
	Influyentes	0	1	0	1
Total		10	75	5	90

Tabla 5. Indicadores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

Dimensión e indicadores	No adherencia	Adherencia parcial	Adherencia total
<b>Dimensión 1: Factores relacionados con el tratamiento</b>			
La cantidad de medicamentos que tomo es mucha	2	46	42
El sistema de salud al que estoy afiliado debería cubrir la totalidad de los medicamentos para su tratamiento	2	29	59
Debería comprar medicamentos en algún momento del tratamiento si lo requiero	53	35	2
Los efectos adversos de los medicamentos que toma durante su tratamiento dificultan su continuidad	3	86	1
No contar con medicamento es una opción para dejar el tratamiento	38	49	3
Los medicamentos me generan mucho malestar	5	83	2

Tabla 6. Correlación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,000 <sup>a</sup>	4	0.736
Razón de verosimilitud	3.476	4	0.482
Asociación lineal por lineal	0.108	1	0.742
N de casos válidos	90		

Tabla 7. Factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

		Adherencia			Total
		Baja adherencia	Adherencia moderada	Alta adherencia	
Relacionados con la enfermedad	Poco influyentes	5	38	2	45
	Medianamente influyentes	5	37	3	45
Total		10	75	5	90

Tabla 8. Indicadores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

Dimensión e indicadores	No adherencia	Adherencia parcial	Adherencia total
Dimensión 2: Factores relacionados con la enfermedad			
Experimenta tos de manera persistente	3	86	1
Manifiesta pérdida significativa de peso	5	85	0
Presenta disminución de apetito	1	89	0
Experimenta fiebre o sudores nocturnos no relacionados a la temperatura ambiente	3	83	4
Evidencia fatiga extrema y debilidad sin motivo aparente	5	83	2
He tenido fracasos en anteriores tratamientos	84	6	0

Tabla 9. Correlación entre los factores relacionados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,213 <sup>a</sup>	2	0.899
Razón de verosimilitud	0.215	2	0.898
Asociación lineal por lineal	0.067	1	0.796
N de casos válidos	90		

Tabla 10. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

		Adherencia			Total
		Baja adherencia	Adherencia moderada	Alta adherencia	
Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	Medianamente influyentes	1	8	1	10
	Influyentes	9	67	4	80
Total		10	75	5	90

Tabla 11. Indicadores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

Dimensión e indicadores	No adherencia	Adherencia parcial	Adherencia total
Dimensión 3: Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria			
El personal de salud a cargo del programa de tuberculosis me brinda recomendaciones sobre el tratamiento	0	50	40
El personal de salud es receptivo a mis preguntas e inquietudes sobre la medicación al tratamiento	0	43	47
El programa de tuberculosis del establecimiento de salud me hace entrega de todos los medicamentos que necesito para mi recuperación.	0	9	81

Tabla 12. Correlación entre los factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,428 <sup>a</sup>	2	0.808
Razón de verosimilitud	0.361	2	0.835
Asociación lineal por lineal	0.210	1	0.647
N de casos válidos	90		

Tabla 13. Factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

		Adherencia			Total
		Baja adherencia	Adherencia moderada	Alta adherencia	
Relacionados con el paciente	Poco influyentes	0	1	0	1
	Medianamente influyentes	5	51	3	59
	Influyentes	5	23	2	30
Total		10	75	5	90

Tabla 14. Indicadores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

Dimensión e indicadores	No adherencia	Adherencia parcial	Adherencia total
<b>Dimensión 4: Factores relacionados con el paciente</b>			
No necesita seguir el tratamiento para el manejo de la enfermedad	4	44	42
Me he sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento	1	74	15
Me he sentido deprimido/da por padecer la enfermedad	4	86	0
La enfermedad me ha limitado en sus actividades diarias	11	77	2
Debido a la enfermedad he notado cambios en mi estilo de vida	1	84	5
Tengo conocimiento de la dieta que debo seguir para el tratamiento	0	56	34
Recibo apoyo de mi familia	1	45	44
He recibido apoyo de algún programa de seguimiento o apoyo al tratamiento	0	32	58
Vivo lejos del Centro de Salud donde me atiendo	77	12	1

Tabla 15. Correlación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,721 <sup>a</sup>	4	0.787
Razón de verosimilitud	1.807	4	0.771
Asociación lineal por lineal	0.538	1	0.463
N de casos válidos	90		

## ANEXOS

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de valoración
Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Eventos o sucesos que promueven o limitan la adherencia de un paciente al tratamiento de la TB	Relacionados con el tratamiento	Son los eventos que guardan relación con la farmacoterapia recibida que pueden afectar negativamente la adherencia.	Malestar por tratamiento Falta de tratamiento Conocer efectos indeseados Compra de tratamiento Cobertura de tratamiento Cantidad de tratamiento	Poco Influyente: 24-55.  Medianament e Influyente: 56 – 87.  Influyente: 88 -120.
		Relacionados con la enfermedad	Son los eventos que guardan relación con el proceso de la enfermedad y que pueden afectar negativamente la adherencia	Tos frecuente Fracasos anteriores	
		Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	Son los eventos que guardan relación con los servicios del establecimiento de salud y su personal a cargo, que pueden afectar	Personal responde interrogantes Personal brinda recomendaciones Servicio de salud comprometido	

			negativamente en la adherencia		
		Relacionados con el paciente	Son los eventos que guardan relación con el paciente y sus datos sociodemográficos, que pueden afectar negativamente en la adherencia.	Apoyo familiar Conoce la dieta Cambio en el estilo de vida Limita actividades diarias Depresión Motivación Considera que no necesita tratamiento	
Adherencia al tratamiento de tuberculosis	Se asocia con mejores resultados clínicos para el manejo de enfermedades crónicas y una reducción de la mortalidad por afecciones crónicas. Por el contrario, la falta de cumplimiento se asocia con tasas más altas de ingresos hospitalarios, resultados de salud subóptimos, mayor morbilidad y mortalidad y mayores costos de atención médica	Comportamental	Es el cumplimiento comportamental que tiene el paciente frente a su tratamiento.	Toma de medicamentos Horarios Dosis Ejercicios	Baja Adherencia: 12-23.  Adherencia Moderada: 24 – 35.  Alta Adherencia: 36-48.
		Implicación personal	Es la implicancia que el paciente tiene con su tratamiento	Tratamiento Familia Interrelación	
		Relacional	Es la aceptación que el paciente tiene ante su tratamiento sea prolongado o no.	Aceptación	

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema principal:</b> PP. ¿Cómo influyen los factores asociados en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?	<b>Objetivo general:</b> Determinar cómo influyen los factores asociados en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.	<b>Hipótesis general</b> H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. H0 No Existe relación estadísticamente significativa positiva entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.	<b>Variable 1:</b> Factores  <b>Dimensión (D)</b> D1: Relacionados con el tratamiento. D2: Relacionados con la enfermedad D3: Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria  D 4: Relacionados con el paciente	<b>Diseño:</b> Método deductivo Enfoque cuantitativo. Investigación aplicada. Diseño no experimental, correlacional de corte transversal.  <b>Población</b> 139 pacientes del programa de tuberculosis.
<b>Problemas específicos</b> PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023? PE2. ¿Cómo influyen	<b>Objetivos específicos:</b> OE1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023. OE2. Identificar como influyen los factores	<b>Hipótesis Especificas</b> HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al tratamiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de	<b>Variable 2:</b> Adherencia al tratamiento  <b>Dimensión (D)</b> D1: Comportamental D2: Implicación personal	<b>Tamaño de muestra</b> 90 pacientes del programa de tuberculosis.  <b>Técnica:</b>

<p>los factores asociados según la dimensión relacionados al tratamiento en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?</p> <p>PE3. ¿Cómo influyen los factores asociados según la dimensión relacionados a la enfermedad en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?</p> <p>PE4. ¿Cómo influyen los factores asociados según la dimensión relacionados al equipo sanitario en la adherencia al tratamiento de los</p>	<p>asociados según la dimensión relacionados al tratamiento en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023</p> <p>OE3. Identificar como influyen los factores asociados según la dimensión relacionados a la enfermedad en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023</p> <p>OE4. Identificar cómo influyen los factores asociados según la dimensión relacionados al equipo sanitario en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de</p>	<p>Porres- 2023.</p> <p>HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.</p> <p>HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al equipo sanitario y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.</p> <p>HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados según la dimensión relacionados al paciente y la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de</p>	<p>D3: Relacional</p>	<p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario sobre factores que influyen en la adherencia.</p> <p>Cuestionario de adherencia al tratamiento.</p>
---	--	--	-----------------------	---

<p>pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?</p> <p>PE5. ¿Cómo influyen los factores asociados según la dimensión relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?</p> <p>PE6. ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023?</p>	<p>Porres- 2023</p> <p>OE5. Identificar cómo influyen los factores asociados según la dimensión relacionados al paciente en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.</p> <p>OE6. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres- 2023.</p>	<p>Porres- 2023.</p>		
--	---	----------------------	--	--



**CONSTANCIA-CIEI-133-13-24**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los centros de salud del distrito San Martín de Porres 2023”**

Código SIDISI : **212398**

Investigador(a) principal(es) : **Aguilar Floreano, Betime Veronica**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 3 de fecha 12 de marzo del 2024.
2. **Consentimiento informado**, versión 3 de fecha 12 de marzo del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **18 de marzo del 2025**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 19 de marzo de 2024.**

Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/crr

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de  
Ética en Investigación**

# AUTORIZACIÓN DE DIRIS LIMA NORTE

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Avacucho"

**MEMORANDO MULTIPLE N° 001-2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI**

**A :** MÉDICOS JEFES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
C.S. Base San Martín  
C.S. Libertadores  
C.S. Cerro la Regia (David Tejada de Rivero)  
C.S. Amakella

**ASUNTO :** Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

**REFERENCIA:** MEMORANDO N°2724-2024-MINSA/DIRIS LN/6/OIS/UFAT/ESPCT  
(Expediente 2024-02-0000016998)

**FECHA :** Independencia, 15 MAYO 2024

---

Mediante el presente me dirijo a Usted para hacerle llegar mi saludo cordial, y a la vez, en atención los documentos de la referencia, presentar a la Srta. Aguilar Floreano Betime Verónica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien con fecha del 06 de Mayo de 2024 presenta opinión favorable de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: "**Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los Centros de Salud del distrito San Martín de Porres 2023**", en el establecimiento de salud a su cargo.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo el investigador respetando las normas internas del establecimiento de salud, así como también, asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
DIRECCIÓN DE AUTORIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA  
M<sup>DC</sup> PATRICIA MILAGROS OLANO BRACAMONTE  
C. 53430  
INFORMÁTICA DEBOUTINA

PMOB/GVBR/MJT/efcr

Archivo  
Folios ( )

Notas:

1. La investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación, así mismo al correo dny.coordinacion.dirisn@gmail.com.pe

BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

Con  
PUNSCHE  
Perú

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible de los Centros de Salud del Distrito de San Martín de Porres 2023
<i>Investigador (a):</i>	<b>Betime Veronica Aguilar Floreano</b>
<i>Institución:</i>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio que busca identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento sobre de pacientes con tuberculosis. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Medicina.

Se presentan diferentes factores para que un paciente continúe con el tratamiento, puede estar asociado al buen trato del personal de salud, así como la disponibilidad de medicamentos; sin embargo, también están presentes aquellos que impiden su continuación como el tiempo de duración, por esa razón es importante identificar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento.

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente

1. Se explicará el llenado de los dos cuestionarios, así como el objetivo del estudio.
2. Se brindará un tiempo de 15 minutos para realizar el cuestionario de Factores que influyen en la adherencia que consta de 20 ítems.
1. Se brindará un tiempo adicional de 10 min para la realización del cuestionario Adherencia al tratamiento que consta de 12 ítems.

### **Riesgos:**

La investigación no presenta riesgos, pues se cuidará en todo momento la integridad y el anonimato de los participantes.

### **Beneficios:**

Se beneficiará, pues será partícipe de una investigación que permitirá identificar la

relación existente entre factores asociados y adherencia al tratamiento. Además, al finalizar su participación se le hará entrega de un tríptico informativo relacionado al tema.

### **Costos y compensación**

La investigación no tendrá ningún costo, así mismo no se brindará compensación.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras, asociadas a la adherencia al tratamiento.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, este proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Betime Veronica Aguilar Floreano, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y Apellidos Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
_____ <b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>

## INSTRUMENTO 1

### INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES

Nombre del Centro de Salud:

Código de participante:

Fecha:

#### **Datos generales:**

1. Edad:
2. Grado de instrucción
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria incompleta
  - c) Primaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Secundaria completa
  - f) Superior (técnico o universitario)
3. Estado civil:
  - a) Soltero(a)
  - b) Casado(a)
  - c) Conviviente
  - d) Divorciado(a)
  - e) Viudo(a)
4. Tiempo de enfermedad:
  - a) Menos de 1 mes
  - b) 1 a 2 meses
  - c) 3 a 4 meses
  - d) 5 a 6 meses
  - e) 6 a más meses
5. Tipo de TB:
  - a) Pulmonar
  - b) Extrapulmonar

#### **Instrucciones**

A continuación, encontrará una serie de 24 ítems donde se le pide marcar con la sinceridad posible para obtener resultados significativos en el estudio. Le solicito su colaboración respondiendo a cada una de las afirmaciones según su perspectiva, todas las preguntas son válidas para el estudio por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contestar teniendo en cuenta que los criterios de evaluación son:

Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4) Y Siempre (5)

N. °	Ítems	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 1: Relacionados con el tratamiento</b>						
1	La cantidad de medicamentos que tomo es mucha					
2	El sistema de salud al que estoy afiliado debería cubrir la totalidad de los medicamentos para su tratamiento					
3	Debería comprar medicamentos en algún momento del tratamiento si lo requiero					
4	Los efectos adversos de los medicamentos que toma durante su tratamiento dificultan su continuidad					
5	No contar con medicamento es una opción para dejar el tratamiento					
6	Los medicamentos me generan mucho malestar					
<b>DIMENSIÓN 2: Relacionados con la enfermedad</b>						
7	Experimenta tos de manera persistente					
8	Manifiesta pérdida significativa de peso					
9	Presenta disminución de apetito					
10	Experimenta fiebre o sudores nocturnos no relacionados a la temperatura ambiente					
11	Evidencia fatiga extrema y debilidad sin motivo aparente					
12	He tenido fracasos en anteriores tratamientos					
<b>DIMENSIÓN 3: Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria</b>						
13	El personal de salud a cargo del programa de tuberculosis me brinda recomendaciones sobre el tratamiento					
14	El personal de salud es receptivo a mis preguntas e inquietudes sobre la medicación al tratamiento					

1 5	El programa de tuberculosis del establecimiento de salud me hace entrega de todos los medicamentos que necesito para mi recuperación.					
<b>DIMENSIÓN 4: Relacionados con el paciente</b>						
1 6	No necesita seguir el tratamiento para el manejo de la enfermedad					
1 7	Me he sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento					
1 8	Me he sentido deprimido/da por padecer la enfermedad					
1 9	La enfermedad me ha limitado en sus actividades diarias					
2 0	Debido a la enfermedad he notado cambios en mi estilo de vida					
2 1	Tengo conocimiento de la dieta que debo seguir para el tratamiento					
2 2	Recibo apoyo de mi familia					
2 3	He recibido apoyo de algún programa de seguimiento o apoyo al tratamiento					
2 4	Vivo lejos del Centro de Salud donde me atiendo					

## INSTRUMENTO 2

### Instrumento para adherencia al tratamiento

A continuación, encontrará una serie de 12 ítems donde se le pide marcar con la sinceridad posible. Le solicito su colaboración respondiendo a cada una de las afirmaciones según su perspectiva todas las preguntas son válidas para el estudio por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contestar teniendo en cuenta que los criterios de evaluación son:

Nunca: 1, Casi Nunca: 2, Casi Siempre: 3, Siempre: 4.

N.º	Ítems	1	2	3	4
<b>DIMENSIÓN: Comportamental</b>					
1	Toma medicamento en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple con las indicaciones de la dieta				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento				
<b>DIMENSIÓN 2: Implicación personal</b>					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Usted y el personal de salud deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
<b>DIMENSIÓN 3: Relacional</b>					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzo				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				

<b>11</b>	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
<b>12</b>	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

## Cálculo de muestra

Se empleará la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de campo. Es la variable que se desea determinar.

P y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra. De acuerdo con la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

Z: Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error = 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor  $Z = 1.96$ .

N: El total de la población, en este caso es de 139, considerando a la que facilita información valiosa para la investigación.

EE: Representa el error estándar de la estimación. En este caso se ha tomado 5.00%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(0.50 * 0.50) * 1.96^2 * 139}{(0.05)^2(139 - 1) + (0.50 * 0.50) * 1.96^2}$$

$$n = 103$$

**Solicito: CARTAS PARA JUICIO DE EXPERTOS**

**Mg. Esp. Roberto A. León Manco**  
**Jefe de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología**  
Presente

Betime Verónica Aguilar Floreano, estudiante de la Carrera de Enfermería - Pregrado en Enfermería, con código de matrícula 44213474.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES 2023" y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

**Estudiantes Autoras**  
Betime Verónica Aguilar Floreano  
DNI: 44213474

**Asesora del Proyecto**

Mg. Calle Jacinto De Guillen Diana Elizabeth  
DNI: 44285623

Lima, 26 de marzo del 2024

**Título del Proyecto: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO SAN MARTIN DE PORRES 2023**

**Autoras (es): Betime Verónica Aguilar Floreano**

**LISTA DE EXPERTOS**

<b>N°</b>	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Grado Académico</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Cargo</b>	<b>Institución</b>	<b>Teléfono</b>
1.-	Galindo Santa Cruz Marlene	Licenciada		Enfermera	Centro de Salud Mental Comunitario David Tejada.	947838660
2.-	Alvarado Blanco Eileen Karina	Médico		Medico jefe	C.S CHICLA - RIS	986013064
3.-	Rettis Valverde Judith	Licenciada		Enfermera	Centro de Salud Mental Comunitario David Tejada.	955778178
4.-	Vargas Correa Flor Hermila	Licenciada		Enfermera	Hospital Nacional arzobispo Loayza.	993104644
5.-	Vargas Delgado Marisol	Licenciada		Enfermera	Centro de Salud México.	990559453
6.-	Yap Viena Liang Landay	Médico		Medico jefe	Centro de Salud Mental Comunitario David Tejada.	954005986
7.-	Valenzuela López Diana	Médico		Médico	Centro de Salud Mental Comunitario David Tejada.	973846571
8.-	Hilario Huapaya Nélica Luzmila	Licenciada		Enfermera	Universidad Peruana Cayetano Heredia Centro de Salud Amakella	977197032
9.-	Silva Leyva María Dulma	Licenciada		Enfermera	Hospital Nacional Dos de Mayo	969471015
10.-	Salas López Juan Antonio	Médico	Neumólogo	Medico Asistente		992767168

## EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							

<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				
<b>21</b>				
<b>22</b>				
<b>23</b>				
<b>24</b>				

### EVALUACIÓN DE EXPERTOS\*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>1</b>							
<b>2</b>							
<b>3</b>							

<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				

**Validez de contenido:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Factores.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
Ítem 13	Si	10	0.0010									
Ítem 14	Si	10	0.0010									
Ítem 15	Si	10	0.0010									
Ítem 16	Si	10	0.0010									
Ítem 17	Si	10	0.0010									
Ítem 18	Si	10	0.0010									
Ítem 19	Si	10	0.0010									
Ítem 20	Si	10	0.0010									
Ítem 21	Si	10	0.0010									
Ítem 22	Si	10	0.0010									
Ítem 23	Si	10	0.0010									
Ítem 24	Si	10	0.0010									
											PROMEDIO	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de contenido ( $p< 0.05$ ).

**Validez de constructo:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Factores.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
Ítem 13	Si	10	0.0010									
Ítem 14	Si	10	0.0010									
Ítem 15	Si	10	0.0010									
Ítem 16	Si	10	0.0010									
Ítem 17	Si	10	0.0010									
Ítem 18	Si	10	0.0010									
Ítem 19	Si	10	0.0010									
Ítem 20	Si	10	0.0010									
Ítem 21	Si	10	0.0010									
Ítem 22	Si	10	0.0010									
Ítem 23	Si	10	0.0010									
Ítem 24	Si	10	0.0010									
											PROMEDIO	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de constructo ( $p< 0.05$ ).

**Validez de criterio:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Factores.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
Ítem 13	Si	10	0.0010									
Ítem 14	Si	10	0.0010									
Ítem 15	Si	10	0.0010									
Ítem 16	Si	10	0.0010									
Ítem 17	Si	10	0.0010									
Ítem 18	Si	10	0.0010									
Ítem 19	Si	10	0.0010									
Ítem 20	Si	10	0.0010									
Ítem 21	Si	10	0.0010									
Ítem 22	Si	10	0.0010									
Ítem 23	Si	10	0.0010									
Ítem 24	Si	10	0.0010									
											<b>PROMEDIO</b>	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de criterio ( $p< 0.05$ ).

**Validez de contenido:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Adherencia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
											PROMEDIO	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de contenido ( $p < 0.05$ ).

**Validez de constructo:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Adherencia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
											PROMEDIO	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de constructo ( $p< 0.05$ ).

**Validez de criterio:**

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable Adherencia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total de acuerdos	
Ítem 1	Si	10	0.0010									
Ítem 2	Si	10	0.0010									
Ítem 3	Si	10	0.0010									
Ítem 4	Si	10	0.0010									
Ítem 5	Si	10	0.0010									
Ítem 6	Si	10	0.0010									
Ítem 7	Si	10	0.0010									
Ítem 8	Si	10	0.0010									
Ítem 9	Si	10	0.0010									
Ítem 10	Si	10	0.0010									
Ítem 11	Si	10	0.0010									
Ítem 12	Si	10	0.0010									
											PROMEDIO	0.0010

**INTERPRETACIÓN:** El valor de significancia estadística de la prueba binomial aplicada al resultado de la evaluación de juicio de expertos ( $p= 0.0010$ ) evidencia que el instrumento presenta validez de criterio ( $p< 0.05$ ).

## “Lo que debes saber acerca de la tuberculosis”

➤ El establecimiento de Salud te brindara todas las indicaciones y medicamento de manera gratuita para que puedas iniciar tu tratamiento.

➤ Conversa con tu familia su apoyo es fundamental.

	TUBERCULOSIS GENTOURINARIA (RENAL)
	TUBERCULOSIS PERITONEAL
	TUBERCULOSIS PERICÁRDICA
	TUBERCULOSIS ARTICULAR Y ÓSEA
	TUBERCULOSIS BANGLIONAR



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

**LO QUE DEBES SABER ACERCA DE LA TUBERCULOSIS**

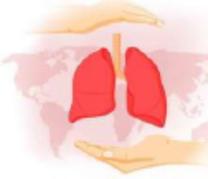
**¿Cómo se diagnostica la TB?**



**Sabías que:**  
La TUBERCULOSIS es una ENFERMEDAD INFECCIOSA y MUY CONTAGIOSA causada por el BACILO de KOCH. Esta bacteria ataca a los PULMONES y OTROS ORGANOS.

	TUBERCULOSIS MENINGEA
	TUBERCULOSIS CUTÁNEA
	TUBERCULOSIS INTESTINAL

**LA TUBERCULOSIS es PREVENIBLE y CURABLE.**





**¡RESPIRA VIDA!**

Alumna: Betime Aguilar Floreano.

**¿Cuáles son los síntomas?**

Principalmente tos con flema, debilidad, pérdida de apetito y peso, fiebre y sudoración nocturna.

**¿Cuáles son los síntomas de la TB?**



**¿Cuál es el tratamiento?**

- Debes tomar pastillas según el tratamiento que te brinde el personal de salud.
- Es importante que no interrumpas el tratamiento, ya que la enfermedad puede volver con más fuerza.
- El tratamiento es supervisado por el personal de salud, para asegurar su efecto y que no tengas molestias.



**¿Cómo se trasmite?**

La tuberculosis(TB) se trasmite de persona a persona cuando toses, estornudas o hablas. Las bacterias que se expulsan se quedan en el aire por horas.

**¿Cómo se contagia la TB?**



**¿Cómo NO se trasmite?**

No se trasmite por compartir alimentos, vasos, platos o cubiertos.  
Tampoco se trasmite por compartir abrazos, besos ni por dar la mano.



**RECUERDA que para prevenir la tuberculosis debes:**

- Cubrirte la boca al toser y/o estornudar.
- Abrir las ventanas y cortinas para iluminar los ambientes. La luz del día elimina el bacilo.
- Vacunar al recién nacido con la BCG, solicítalo en los establecimientos de salud.
- Consumir alimentos sanos y balanceados, para mejorar las defensas en tu cuerpo.

**¿Cómo prevenir la TB?**



**¿Qué pasa si tienes tuberculosis?**

➤ Si el examen de esputo dio positivo, debes iniciar el tratamiento de inmediato para evitar el contagio.