

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE 5 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRIS LIMA ESTE, 2022”.

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MANTARI PALOMINO, LISETH MARYLIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR:

Araujo Soria Jhajaira Maigreth

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, una familia que me brinda su apoyo en cada meta trazada, en especial en este largo camino que decidí emprender al iniciar la carrera de Medicina Humana en la UPSJB donde obtuve tantos conocimientos y viví los momentos más inolvidables de mi vida.

Dedicatoria

Dedicado a Luis y Rosario, mis padres, que siempre me incentivaron a ser mejor cada día y a cumplir mis metas; a mi hermana por sus consejos asertivos, y a mi adorada hija Alejandra por ser mi motor de vida y a mi novio por su comprensión y amor incondicional.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Materiales y métodos: El estudio es de nivel relacional, de tipo cuantitativo, observacional, analítico, trasversal y prospectivo, se usó una población de 94 pacientes con tuberculosis, de los cuales se excluyeron a lo que han tenido diagnóstico de VIH/SIDA, que tengan comorbilidades crónicas y que reciban tratamiento por patología concomitantes. Para la técnica de recolección de datos se usó la encuesta y para obtener los resultados se usó el software estadístico SPSS v25.0.

Resultados: Se obtuvo que la edad promedio fue de 35 años de los cuales 68,1% fueron varones, con un grado de instrucción principalmente 77,7%, de procedencia urbana (80,9%). En el puntaje del Test Morisky – Green – Levine se obtuvo un 76,6% tuvieron adherencia al tratamiento. El análisis bivariado encontramos que solo el antecedente de abandono de tratamiento demostró tener asociación estadísticamente significativa a la adherencia farmacológica ($p < 0,001$).

Conclusiones: Existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el 2022.

Palabras clave: *Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Instituciones de Salud, Pacientes, Tuberculosis (DeCS).*

Abstract

Objective: To determine the factors associated with adherence to drug treatment in patients with tuberculosis from 5 health establishments in DIRIS Lima East in the year 2022.

Materials and methods: The study is of a relational level, of a quantitative, observational, analytical, cross-sectional and prospective type, a population of 94 patients with tuberculosis was used, of which those who had been diagnosed with HIV/AIDS were excluded, who have chronic comorbidities and who receive treatment for concomitant pathologies. The survey was used for the data collection technique and the statistical software SPSS v25.0 was used to obtain the results.

Results: It was obtained that the average age was 35 years of which 68.1% were male, with a degree of education mainly 77.7%, of urban origin (80.9%). In the score of the Morisky - Green - Levine Test, 76.6% had adherence to treatment. The bivariate analysis found that only a history of abandoning treatment had a statistically significant association with pharmacological adherence ($p < 0.001$).

Conclusions: There are clinical factors associated with adherence to drug treatment in patients with tuberculosis from 5 DIRIS Lima East health facilities in 2022.

Keywords: *Health Facilities, Patients, Treatment Adherence and Compliance, Tuberculosis (MeSH)*

Introducción

La tuberculosis pulmonar (TB) es causado por el *Mycobacterium tuberculosis* y es un gran problema de salud pública a nivel mundial. Es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas, con más 1.5 millones de muertes al año en el mundo, y genera una tasa de incidencia anual de 10 millones de personas.

La complejidad y factores epidemiológicos de la TB han generado una reducción anual de su mortalidad e incidencia menor al 4%, que es pobre respecto a otras enfermedades infectocontagiosas. Se describen inequidades que generan la inaccesibilidad a los establecimientos de salud, baja calidad, altos costos y adherencia al tratamiento.

Lamentablemente en países en vía de desarrollo estas cifras se verían más afectadas. En Perú, existen altas tasas de falta de adherencia o abandono del tratamiento con 8.2% y 32% en TB sensible y TB resistente respectivamente. Causando aumento en la mortalidad y el desarrollo de resistencia a las micobacterias.

Para mejorar la adherencia al tratamiento, en Perú se establecieron estrategias que puedan contribuir al control de esta enfermedad, del cual, involucran Fortalecimiento del primer nivel de atención, vínculo entre el profesional de la salud y el paciente; y hacer que el personal de salud observe a los pacientes que toman medicamentos para la tuberculosis

Por lo tanto, es preciso diagnosticar y conocer oportunamente el riesgo de abandono en pacientes con TB en todos los niveles de atención, con la finalidad de priorizar la atención ambulatoria mediante una estratificación de riesgo y atención personalizada.

ÍNDICE

Carátula	I
Asesor	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	VII
Lista de tablas	XII
Lista de anexos	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 General.....	3
1.2.2 Específicos.....	3
1.3 Justificación de la investigación	4
1.4 Delimitación de la investigación	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.6 Objetivos de la investigación.....	6
1.6.1 General.....	6
1.6.2 Específicos	6
1.7 Propósito	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes bibliográficos	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.2 Base teórica.....	11
2.3 Marco conceptual	13
2.4 Hipótesis.....	14
2.5 Variables.....	16
2.6 Definiciones operacional de términos	17

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 Diseño metodológico	18
3.2 Población y muestra	19
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.4 Diseño de recolección de datos	21
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.6 Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Discusión	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1 Conclusiones	36
4.2 Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS	48

INFORME DE ANTIPLAGIO (EXPORTADO POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL MANTARI PALOMINO.docx (D153118790)
Submitted	12/12/2022 4:27:00 PM
Submitted by	Jhajaira Araujo
Submitter email	JHAJAIRA.ARAUJO@UPSJB.EDU.PE
Similarity	4%
Analysis address	jhajaira.araujo.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / _Chavez Rivera Gean Marco_ Tesis 2_ formato articulo.docx Document _Chavez Rivera Gean Marco_ Tesis 2_ formato articulo.docx (D126145100) Submitted by: daniel.enriquez@upsjb.edu.pe Receiver: daniel.enriquez.upsjb@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / FACTORES RELACIONADO A LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE - PAMELA DEL CARMEN CHEPE SOLIS.doc Document FACTORES RELACIONADO A LA TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTENTE - PAMELA DEL CARMEN CHEPE SOLIS.doc (D111191138) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS TITULALACION.docx Document TESIS TITULALACION.docx (D146705244) Submitted by: cesar.saravia@upsjb.edu.pe Receiver: saravia.cesar.upsjb@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS _CHAVEZ RIVERA GEAN MARCO_2021-1.docx Document PROYECTO DE TESIS _CHAVEZ RIVERA GEAN MARCO_2021-1.docx (D115083138) Submitted by: daniel.enriquez@upsjb.edu.pe Receiver: daniel.enriquez.upsjb@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / GALARRETA DE LA CRUZ, CARMEN ROSA - FA ADHERENCIA DM.docx Document GALARRETA DE LA CRUZ, CARMEN ROSA - FA ADHERENCIA DM.docx (D139711022) Submitted by: Carolina.belmar@upsjb.edu.pe Receiver: carolina.belmar.upsjb@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / AVANCE VASQUEZ QUICCHICA JAVIER CESAR.docx Document AVANCE VASQUEZ QUICCHICA JAVIER CESAR.docx (D138320742) Submitted by: solitario_6v6@hotmail.com Receiver: jorge.osada.upsjb@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Proyecto de Tesis 1-JAVE.docx Document Proyecto de Tesis 1-JAVE.docx (D114043506) Submitted by: JUAN.ROQUE@UPSJB.EDU.PE Receiver: juan.roque.upsjb@analysis.orkund.com		1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Liseth Marylin Mantari Palomino

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 4 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Liseth Marylin Mantari Palomino

DNI: 46352187

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Araujo Soría, Jhajaira Maigreth

Lista de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	25
Tabla 2: Puntaje del Test Morisky-Green-Levine farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	27
Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	28
Tabla 4: Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	30
Tabla 5: Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	31
Tabla 6: Factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.	32

Lista de anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	55
ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO.....	57
ANEXO 5: SOLICITUD Y PERMISOS PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es una infección causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y las características clínicas más prevalentes incluyen tos, fiebre y pérdida de peso. Actualmente, es un problema de salud pública global y una de las principales causas de muerte dentro de las enfermedades infecciosas. El tratamiento establecido consta de un régimen de seis meses con antibioterapia donde se pretende erradicar la enfermedad, sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento sigue siendo el principal desafío respecto al control y prevención de la tuberculosis, debido a que, existe un aumento progresivo en el riesgo de transmisión, además del fracaso al tratamiento, recaídas y desarrollo de resistencia a los medicamentos ¹⁻³.

El manejo de la tuberculosis incluye una farmacoterapia dependiente de la resistencia de la cepa de tuberculosis. El esquema primario incluye isoniazida, rifampicina, etambutol y la pirazinamida. La farmacoterapia en estos pacientes suele presentar efectos adversos que pueden complicar la adherencia al tratamiento; las principales manifestaciones comprenden alteraciones gastrointestinales (pérdida de apetito, náuseas, vómitos, etc.), manifestaciones neurológicas (alteraciones de la visión, parestesias, etc.), entre otras que dan incomodidad y disconformidad al paciente ⁴.

Esta patología infecciosa puede catalogarse según la resistencia de la cepa bacteriana. El tipo de tuberculosis con una mayor tasa de efectividad en el tratamiento es la TB sensible; cuando el agente bacteriano se torna resistente a la isoniazida y rifampicina se le denomina TB multidrogo resistente (MDR); y en los casos donde la cepa es resistente a la isoniazida, rifampicina, todas las fluoroquinolonas y por lo menos a uno de los tres fármacos intravenosos de segunda línea (Amikacina, kanamicina o capreomicina) se le denomina TB

extremadamente resistente (XDR), siendo esta última uno de los problemas de salud más preocupantes ⁴.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis afecta a 10 millones de personas cada año y se reportan 1,5 millones de decesos a causa de la enfermedad. En África, la falta de adherencia al tratamiento es causante de las altas tasas de pérdidas durante el seguimiento de los pacientes en un 27% donde los factores incluían la falta de conocimiento sobre tuberculosis y falta de acceso a los servicios de salud. En Asia, la adherencia al tratamiento fue solamente de un 20%, asimismo, se reportó que el miedo hacia los efectos secundarios, tiempo de toma de la medicación y la falta de conocimiento fueron los factores asociados a la no adherencia ⁵⁻⁹.

En Latinoamérica, se reportó 291,000 casos de tuberculosis durante el año 2020 y los decesos alcanzaron los 27,000 durante ese mismo año. En Paraguay, se observó que el 72% de la población fue adherente al tratamiento, donde los habitantes de sexo masculino (64%) y de 40 años a más (27%) fueron los más constantes a las medidas terapéuticas, mientras que, en Chile, el 86% de la población con tuberculosis fue adherente al tratamiento, los factores relacionados fueron la edad mayor a 40 años (81%), antecedentes de enfermedad mental (69%), alcoholismo (14%) y drogadicción (13%). Por otro lado, en Brasil se mostró que la no adherencia al tratamiento aumentó 2,8% en personas mayores de 50 años y con antecedentes de tabaquismo (2,1%) ¹⁰⁻¹³.

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2020 se han registrado 804,159 casos confirmados de tuberculosis con un total de 24,581 fallecidos en ese mismo año, evidenciándose, menor contagio que en años anteriores. Se reportó que el 61% de los pacientes fueron no adherentes al tratamiento; de dicha proporción, el 59% fueron población masculina, también se evidenció la falta de conciencia de la enfermedad (82%) e indicaron como

causa del abandono del tratamiento al tamaño de las píldoras (77%), temor/vergüenza de atenderse (71%) y antecedentes de depresión (54%). Estos factores fueron las principales causales del abandono terapéutico ¹⁴⁻¹⁷.

Según lo anteriormente descrito, la tuberculosis es una enfermedad altamente tratable bajo las medidas terapéuticas correspondientes, si bien es cierto, existen factores que pueden dificultar la adherencia al tratamiento, estos deben ser identificados para conocer cuáles pueden ser modificables siempre y cuando el individuo en conjunto con el sistema sanitario tome conciencia de la enfermedad, lo que traerá como resultado, la disminución de contagios y propagación de la tuberculosis. El estudio de la adherencia al tratamiento resulta de gran importancia en la población diagnosticada con tuberculosis debido a que la evidencia científica ha establecido que una mala adherencia puede conllevar a la resistencia farmacológica siendo una problemática importante para la salud pública.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?

- ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?
- ¿Cuáles son los factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

En la actualidad, existe evidencia científica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el país, sin embargo, la literatura disponible en dichos centros de salud es escasa, por lo tanto, este estudio aportará conocimiento sobre los factores asociados a la adherencia farmacológica respecto a esta población.

1.3.2 Justificación práctica

Los resultados obtenidos en esta investigación, aportará evidencia a los centros de salud de DIRIS Lima Este estudiados y dará un acercamiento a otros establecimientos de salud sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis con la finalidad de mejorar los sistemas de vigilancia contra la tuberculosis y reforzar las prácticas preventivas

1.3.3 Justificación metodológica

Los datos generados en este estudio permitirán la creación de nuevas herramientas en futuras investigaciones que ayuden con la identificación de pacientes con mayor riesgo a la no adherencia del tratamiento para

que estos puedan lograr el cumplimiento del esquema farmacológico con éxito.

1.3.3 Justificación social

Los pacientes que asisten a los centros de salud en estudio, serán los principales beneficiados de esta investigación debido a la aplicabilidad de los resultados, se espera disminuir las tasas de mortalidad, complicaciones y costos sanitarios productos de la no adherencia al tratamiento.

1.4 Delimitación de la investigación

1.4.1 Delimitación espacial

La presente investigación tendrá lugar en 5 establecimientos de salud: el C.S. Bethania ubicado en Los Artesanos 166 de la asociación de Vivienda Bethania; el C.S. Cerro El Agustino ubicado en la avenida El Agustino S/N; C.S. El Agustino ubicado en la avenida Araceli Catalán S/N; C.S. Universal ubicado en la avenida Nicolas Ayllón 3570 y el C.S. Catalina Huanca ubicado en la calle Teresa Gonzales de Fanning 180. Los 5 establecimientos pertenecen a DIRIS Lima Este, en Lima – Perú.

1.4.2 Delimitación temporal

La ejecución del estudio se realizará con información correspondiente al periodo de septiembre del 2022.

1.5 Limitaciones de la investigación

La principal limitante en los estudios prospectivos que realizan su recolección de datos a través de cuestionario es la posibilidad de un compromiso menguado por parte de los participantes; en estas situaciones se suele ver que algunas de las personas estudiadas puedan responder colocando respuestas al azar en vez de la que consideraran que verdaderamente es

correcta (falta de compromiso con el estudio). Para combatir esta posibilidad se ha considerado apelar a la conciencia y compromiso de los participantes explicándoles lo importante de sus respuestas durante el estudio.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 General

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

1.6.2 Específicos

- Establecer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.
- Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.
- Comparar los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.
- Determinar los factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

1.7 Propósito

El propósito del estudio es determinar los factores socioeconómicos, clínicos, familiares y geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud, para que, en base a los factores identificados, se generen estrategias

preventivas y promocionales que mejoren la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

2.1.2 Antecedentes internacionales

Paz et al ¹⁸, en el año 2021, en Ecuador, en su artículo titulado “*Validación de los instrumentos para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar*”, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El estudio fue descriptivo de corte transversal; con una muestra de 15 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados fueron que el 20% presentó desnutrición, el 47% eran obreros, el 33% eran comerciantes y algunos pacientes refieren dejar de acudir al centro de salud cuando sienten una mejoría en su estado de salud. Se concluye que los factores influyentes a la adherencia del tratamiento contra la tuberculosis son económicos, sanitarios y sociales.

Ruiz ¹⁹, en el año 2020, en México, en su tesis titulada “*Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas*”, cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis. El estudio fue transversal; con una muestra de 37 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 81% cumplió con la adherencia farmacológica, el 19% no cumplió con la adherencia farmacológica, el 71% de los no adherentes pertenecían a la categoría D y el 29% a la categoría C. Se concluye que los factores influyentes no se relacionan a la clase social, sino, a la atención por parte del sector de salud.

Barros et al ²⁰, en el año 2020, en Ecuador, en su tesis titulada *“Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019”*, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes a la adherencia del tratamiento para la tuberculosis. El estudio fue cuantitativo y transversal; con una muestra de 30 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 75% presentó reacciones adversas al tratamiento, el 87% refirió sufrir de depresión debido a su condición de salud, el 25% careció de apoyo familiar, el 87% consideró que el sector de salud se encontraba a larga distancia respecto a su hogar y el 25% refirió no haber sido atendidos de buena manera por parte del personal de salud. Se concluye que los factores más influyentes del tratamiento farmacológico de la tuberculosis fueron las reacciones adversas presentadas y la salud mental.

Mendoza et al ²¹, en el año 2020, en Chile, en su tesis titulada *“Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile”*, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes respecto al tratamiento contra la tuberculosis. El estudio fue correlacional y transversal; con una muestra de 90 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 85,6% cumplió con la adherencia al tratamiento farmacológico, el sexo predominante fue el masculino con un 57,8%, el intervalo de edad predominante fue de entre los 15 a 44 años en un 51,1% y el 47% afirmó ser depresivo y melancólico. Se concluye que la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis se ve influenciada por factores personales, económicos y sanitarios.

Pinargote et al ²², en el año 2019, en Ecuador, en su tesis titulada *“Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos”*, cuyo objetivo fue determinar los factores respecto a la adherencia del tratamiento farmacológico de la tuberculosis. El estudio fue

descriptivo y cuantitativo; con una muestra de 7 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 14% refirió haber tomado la medicación sin una supervisión médica continua, el 43% refirió que el personal de salud no ha respondido todas sus dudas respecto al tratamiento y enfermedad, el 14% no presentó motivación para cumplir su tratamiento, el 14% presentó un estilo de vida inadecuado y el 14% presentó problemas para desplazarse al centro de salud. Se concluye que los factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis fueron el comportamiento por parte del personal de salud, la motivación y estilo de vida.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rosales ²³, en el año 2020, en Perú, en su tesis titulada “*Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro - 2018*”, cuyo objetivo fue determinar los factores de adherencia farmacológica en pacientes con tuberculosis. El estudio fue observacional, retrospectivo y transversal; con una muestra de 105 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 58,1% presentó adherencia al tratamiento, el sexo predominante fue el masculino con un 56,2%, el 69,5% pertenece a un estrato social bajo, el 30,5% confirma dejar de tomar la medicación cuando sienten una mejoría en su estado de salud y el 32% afirma que el médico no ha respondido todas sus incógnitas respecto al tratamiento y a la enfermedad. Se concluye que los factores más influyentes tienen relación con el nivel socioeconómico y con la calidad del sector de salud.

Vásquez et al ²⁴, en el año 2020, en Perú, en su tesis titulada “*Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Néstor Gambetta Callao -2019*”, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis. El estudio fue correlacional

de corte transversal simple; con una muestra de 39 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 41% no presenta adherencia al tratamiento mientras que el 59% sí presenta adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis y un factor influyente fue el clima familiar, que resultó ser positivo en un 61,5% y negativo en un 28,2%. Se concluye que el clima social familiar es un factor influyente en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Ariza ²⁵, en el año 2018, en Perú, en su tesis titulada “*Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017*”, cuyo objetivo fue determinar cuáles eran los factores influyentes en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis. El estudio fue descriptivo de corte transversal; con una muestra de 42 participantes y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 54% de participantes presentaron factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según dimensión personal y el 54% de los participantes presentaron factores que favorecen a la adherencia al tratamiento según los servicios de salud. Se concluye que la mayoría de los participantes presentaron adherencia al tratamiento debido a la influencia de factores ambientales, personales y sanitarios.

Porras ²⁶, en el año 2018, en Perú, en su tesis titulada “*Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018*”, cuyo objetivo fue establecer los factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis. El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal; con una muestra de 60 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 53% presentó adherencia farmacológica respecto a la tuberculosis y el 47% no presentó adherencia farmacológica, teniendo como factor influyente el núcleo familiar. Se concluye que el núcleo

familiar es un factor influyente en la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Lino ²⁷, en el año 2018, en Perú, en su tesis titulada “*Riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar XV- 2018*”, cuyo objetivo fue establecer los factores respecto a la adherencia del tratamiento farmacológico contra la tuberculosis. El estudio fue cuantitativo y correlacional; con una muestra de 145 participantes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los hallazgos fueron que el 86% no presenta adherencia farmacológica mientras que el 14% sí la presenta, también, se encontró que el 85% pertenece a familias amenazadas y el 1% pertenecía a una familia sin riesgos. Se concluye que el estado de las familias no fue un factor influyente en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

2.2 Base teórica

A – LA TUBERCULOSIS

Es una enfermedad infecciosa causada por el agente bacteriano *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga y transmite a través de partículas en el aire por acciones como estornudar o toser. Esta enfermedad puede afectar a diversos órganos del cuerpo, sin embargo, afecta principalmente a los pulmones ⁴.

A.1 – CUADRO CLÍNICO

En el cuadro clínico hay presencia de dolor en el área del pecho, pérdida de peso intensa e involuntaria, tos con sangre, tos crónica, sensación de cansancio y de poca energía, malestar, pérdida de apetito, sudores nocturnos, fiebre, dificultad para poder respirar, inflamación a nivel de los ganglios linfáticos, flema (esputo) y escalofríos ²⁸.

A.2 – TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en el uso de antibióticos tales como la isoniazida, la cual es un antimicrobacteriano y se presenta en tabletas para ingerir por vía oral; la pirazinamida, este antibiótico tiene la función de eliminar o parar el crecimiento de bacterias que causen la tuberculosis y etambutol, el cual es un bacteriostático inhibidor de la síntesis de la pared celular cumpliendo con la función de bactericida

A.3 – COMPLICACIONES

Las complicaciones presentadas pueden ser daño a nivel de las articulaciones provocando artritis tuberculosa, presencia de dolor espinal y lumbar, presencia de inflamación en las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (meningitis), problemas hepáticos, problemas renales y problemas cardíacos como arritmias refractarias, deterioro hemodinámico y tromboembolias ³⁰.

B – ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Es el grado de una persona que realiza el cumplimiento adecuado, consciente y persistente respecto a la ingesta de medicamentos a lo largo de un periodo de tiempo determinado de acuerdo a la dosis del fármaco indicado por un médico con un previo diagnóstico.

B.1 – EFECTOS NO DESEADOS DEL TRATAMIENTO

Los efectos adversos presentados en la medicación son hepatotoxicidad, neuritis periférica, anemia hemolítica, leucopenia, vasculitis, artralgias, reacciones de hipersensibilidad, convulsiones, trastornos gastrointestinales, trastornos neurológicos, hiperuricemia, dermatitis, trombopenia, pérdida del apetito, dificultad para orinar, neutropenia y fatiga ³².

B.2 – PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS

Los principales factores relacionados son a nivel socioeconómico la pobreza, pertenecer a un estrato social bajo, obtener una remuneración inferior a 1025 soles, el abuso de sustancias como las drogas, tabaco o el alcohol, predominancia en el sexo masculino, el intervalo de edad más afectado se encuentra entre los 18 y 50 años de edad, la principal actividad laboral se da en el personal de salud y en trabajadores de transporte público debido al contacto directo con personas con tuberculosis y el acceso limitado a una alimentación saludable debido a bajas cuestiones económicas.

Los factores influyentes a nivel clínico se evidencian respecto a la presencia de trastornos mentales tales como la ansiedad o depresión, antecedentes de presencia de tuberculosis en el paciente o en familiares, los niveles nutricionales del paciente, presencia de reacciones adversas debido a la ingesta de fármacos y antecedentes de abandono del tratamiento debido a la poca eficacia de este ³⁴.

Los factores influyentes a nivel familiar son el apoyo afectivo y emocional para la contribución a la salud mental del paciente, presencia de familiares con tuberculosis que hayan sanado de esta patología, intervención del rol acompañante para el cumplimiento consciente, constante y adecuado del tratamiento farmacológico de la tuberculosis.

Los factores influyentes a nivel demográfico son el tiempo de traslado limitado hacia un centro de salud que supere los 30 o 60 minutos, la poca accesibilidad económica para acceder a un centro de salud o para realizar un recorrido de trayectoria larga hacia este y la residencia en zonas rurales o urbanas con riesgos ambientales y recursos limitados ³⁶.

2.3 Marco conceptual

Tuberculosis: Enfermedad infecciosa bacteriana que afecta principalmente a los pulmones ³⁷.

Adherencia farmacológica: Es el cumplimiento de la ingesta de fármacos indicada por un médico por un periodo de tiempo determinado.

Fármaco: Sustancia que tiene como función curar o prevenir alguna patología.

Efectos adversos: Son reacciones negativas e inesperadas frente al consumo de algún medicamento ⁴⁰.

Bacteria: Es un microorganismo procariota unicelular que en algunos casos pueden provocar diferentes patologías ⁴¹.

Bactericida: Es una sustancia que tiene como función provocar la muerte de una bacteria.

Antibióticos: Son medicamentos que tienen como función inhibir el crecimiento, la reproducción y eliminar bacterias ⁴³.

Dosis: Es la cantidad exacta de un medicamento prescrito para alguna patología ⁴⁴.

Tratamiento: Es el conjunto de medios que se toman con la finalidad de curar alguna patología o de aliviar síntomas.

Diagnóstico: Es el proceso por el cual se determina una enfermedad o padecimiento tomando en cuenta la sintomatología.

2.4 Hipótesis

2.4.1 General

H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

H0: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

2.4.2 Específicas

Hipótesis específica 1 alterna: Existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 1 nula: No existen factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 2 alterna: Existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 2 nula: No existen factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 3 alterna: Existen factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 3 nula: No existen factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 4 alterna: Existen factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Hipótesis específica 4 nula: No existen factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

2.5 Variables

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- **Adherencia al tratamiento farmacológico**

- **VARIABLES INDEPENDIENTES**

- **Factores socioeconómicos**

- ✓ Edad
- ✓ Género
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Procedencia
- ✓ Estado civil
- ✓ Ingreso económico mensual
- ✓ Actividad laboral

- **Factores clínicos**

- ✓ Antecedentes de abandono de tratamiento
- ✓ Reacciones adversas

- **Factores familiares**

- ✓ Apoyo familiar
- ✓ Familiares con tuberculosis

- **Factores geográficos**

- ✓ Tiempo aproximado de traslado al centro de salud
- ✓ Disponibilidad económica para el traslado

2.6 Definiciones operacional de términos

Adherencia al tratamiento farmacológico: Es definida como el cumplimiento de las indicaciones médicas de cómo y cuándo tomar el medicamento prescrito por el médico hacia los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022. Esta variable será evaluada mediante el Test Morsky-Green-Levine.

Factores socioeconómicos: Son características que sirven para describir y conocer aspectos como la edad, género, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ingreso económico mensual y actividad laboral de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Factores clínicos: Son aquellos antecedentes de abandono de tratamiento y reacciones adversas de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.

Factores familiares: Son características relacionadas a la familia de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022; tales como el apoyo familiar y presencia de familiares con tuberculosis.

Factores geográficos: Son características relacionadas a la geografía de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022, tales como el tiempo aproximado de traslado al centro de salud y la disponibilidad económica para el traslado.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

La metodología de la investigación es la base para sustentar de forma rigurosa y veraz una investigación. En este sentido la presente investigación se fundamentó bajo el proceso metodológico de tipo cuantitativo, debido a que se buscó conocer la realidad por medio de la observación, medición y análisis de los objetivos.

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación se basó en la taxonomía de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos, la cual presenta un enfoque más completo y minucioso, que toma en cuenta varios elementos:

Según la intervención del investigador: Es de tipo observacional debido a que no existe manipulación sobre las variables a estudiarse, el investigador se limitó a observar y medir el fenómeno investigativo.

Según la intención de análisis: Es de tipo analítico, porque se analizó la relación entre las variables de investigación a través del análisis estadístico bivariado.

Según los momentos de medición: Es una investigación de enfoque transversal, ya que el surgimiento de los datos se dio en un momento determinado, significa que los datos fueron recogidos en el momento y no se realizó seguimiento alguno.

Según la naturaleza de los datos: Es una investigación de tipo prospectivo debido a que los datos fueron obtenidos durante la aplicación del estudio.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

El universo o la población total de la investigación fue representada por todos los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este durante el año 2022.

Según el reporte brindado por el área de estadística se ha obtenido que la población lo conforman 94 pacientes distribuidos en los 5 establecimientos C.S. Bethania (11 pacientes), el C.S. Cerro El Agustino (15 pacientes), C.S. El Agustino (35 pacientes), C.S. Universal (24 pacientes) y el C.S. Catalina Huanca (9 pacientes).

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Pacientes con tuberculosis que fueron atendidos en alguno de los 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.
- Pacientes con tuberculosis que llevan su tratamiento en alguno de los 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.
- Pacientes con comorbilidades crónicas.
- Pacientes que reciben tratamiento por patologías concomitantes.

3.2.3 Muestra

El estudio no necesitó emplear una fórmula de tamaño muestral debido a que se tomó a toda la población, ya que no representó un problema estudiar a la totalidad de pacientes. Según lo establecido por Supo⁴⁷, existen criterios para establecer la necesidad de un cálculo de tamaño muestral. Se considera dicho cálculo cuando el tamaño poblacional es demasiado grande siendo imposible una evaluación completa, cuando estudiar a toda la población puede repercutir en agotamiento total de las unidades de análisis imposibilitando una nueva medición y cuando se desconoce la dimensión real de la población. Considerando que no se cumplen los criterios para aplicar un cálculo de tamaño muestral se ha decidido estudiar a toda la población.

3.2.3 Muestreo

Según las características del estudio y al no requerir una muestra, tampoco se requiere un proceso de selección de participantes porque todos ingresarán el estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Fuentes

Es importante destacar que la fuente de información que se utilizó para este estudio provino de las respuestas brindadas por los pacientes con tuberculosis encuestados.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en el siguiente estudio se basó en la técnica de recolección de información denominada encuesta. Se usó el cuestionario (Anexo 03) como instrumento, la cual cumplió con recolectar información sobre las siguientes características: El instrumento estuvo

dividido en 5 secciones, la primera sección fue la adherencia al tratamiento farmacológico el cual midió mediante el Test de Morisky-Green-Levine conformado por 4 ítems, en el cual se consideró adherencia al tratamiento solo si el participante marcó no/si/no/no, en los casos contrarios se nominó como no adherencia; la segunda sección fueron los factores socioeconómicos (edad, género, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ingreso económico mensual y actividad laboral); la tercera sección fue sobre los factores clínicos (antecedente de abandono de tratamiento y reacciones adversas); la cuarta sección sobre los factores familiares (apoyo familiar y presencia de familiares con tuberculosis; y la quinta sección recolectó información sobre los factores geográficos (tiempo aproximado de traslado al centro de salud y la disponibilidad económica para el traslado). La escala del Test Morisky-Green-Levine ha sido validado ampliamente en varios países e idiomas por múltiples investigaciones. Una de las autoras que ha comprobado la validez del instrumento fue Limaylla⁴⁸ en una población limeña en el 2016. Se determinó que la validez de contenido a través del juicio de 5 expertos encontrándose una concordancia en ser un instrumento válido; además, se calculó la consistencia interna a través de la prueba Alfa de Cronbach dando como valor 0,752 considerado como alta confiabilidad.

3.4 Diseño de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante el cumplimiento de una serie de pasos.

- Primero se realizó una presentación mediante una carta a los centros de salud: Bethania, Cerro El Agustino, El Agustino, Universal y Catalina Huanca; para solicitar permiso a la dirección del centro de salud y poder ejecutar la investigación.

- Se solicitó la aprobación y autorización de los centros de salud para poder acceder a la información requerida sobre la población que conforma la muestra.
- Se realizó una visita al servicio de enfermería para solicitar el acceso a los pacientes con tuberculosis en el C.S. Bethania, Cerro El Agustino, El Agustino, Universal y Catalina Huanca.
- Luego de haber tomado el consentimiento informado a cada uno de los pacientes se aplicó el instrumento a toda la población que cumplió con los criterios de elegibilidad; debido a que no representó inconvenientes para desarrollar correctamente el estudio.
- Por último, las fichas de recolección de datos fueron almacenadas hasta el momento de su respectivo análisis estadístico.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

- Las técnicas de procesamiento de la información que originaron el análisis estadístico e interpretativo de los resultados se aplicaron con rigurosidad y comprobación, para ello se aplicó un control de calidad para evitar la presencia de inconsistencias.
- Se procedió a la digitalización y codificación de la información recogida para ser ingresados en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 365.
- Posteriormente la matriz de datos fue introducida al programa estadístico SPSS versión 25.0 para aplicar las pruebas estadísticas correspondientes.
- La estadística descriptiva sirvió de base para el procesamiento de toda la información, se procesó univariadamente las variables estudiadas.

Asimismo, se determinó las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central.

- Se realizó un análisis de tipo bivariado con la finalidad de determinar la relación entre las variables, para ello se empleó la prueba estadística de Chi 2 de Pearson, se consideró significancia estadística a los p-valores menores a 0,05.
- Luego del procesamiento, análisis y digitalización de la información se procedió a diseñar tablas y gráficos detalladamente estructurados de cada uno de los elementos resaltantes en el estudio de las variables, lo cual permitió una correcta interpretación.

3.6 Aspectos éticos

La investigación se sustentó bajo los lineamientos éticos universales que rigen una adecuada investigación, de forma que no perjudique a ninguna parte durante el estudio y sean tratados de manera humana y justa. El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (CIEI-UPSJB).

- **Participación:** Todos los pacientes que fueron invitados al estudio participaron de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.
- **Beneficios:** La información obtenida a través de la investigación servirá para poder entender los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis, esto se podrá utilizar no solo de manera local, también para poblaciones más amplias y en futuros estudios.
- **Riesgo:** La participación en este estudio no comprendió riesgo alguno.
- **Confidencialidad:** Los datos que fueron recolectados de los pacientes, no fueron usados de manera perjudicial o que pueda exponerlos, todos los datos se mantuvieron de manera confidencial y solo por motivos académicos. Solo el investigador tuvo acceso a las fuentes de información con la finalidad de preservar el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 Resultados

Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Características sociodemográficas	Frecuencias	
	N	%
Edad (Promedio)	35,93 (DE±16,68)	
Género		
Masculino	64	68,1
Femenino	30	31,9
Grado de instrucción		
Sin educación	2	2,1
Primaria	8	8,5
Secundaria	73	77,7
Superior	11	11,7
Procedencia		
Urbano	76	80,9
Rural	18	19,1
Estado civil		
Soltero	65	69,1
Casado	27	28,7
Viudo	2	2,1
Divorciado	0	0,0
Ingreso económico mensual		
Menos de 1025	78	83,0
De 1025 a 1600	16	17,0
De 1600 a 3000	0	0,0
Mayor de 3000	0	0,0
Actividad laboral		
Empleado	13	13,8
Independiente	38	40,4
Desempleado	43	45,7

Fuente: Cuestionario

Del total de 94 participantes se encontró una edad promedio de 35,93 (DE±16,68), además se halló un 68,1% de varones y un 31,9% de mujeres;

en el grado de instrucción se encontró un 77,7% de pacientes con educación secundaria; asimismo en la procedencia se encontró un 80,9% de pacientes de procedencia urbana y un 19,1% de procedencia rural; por otro lado, en el estado civil encontramos un 69,1% de solteros, un 28,7% de casados y un 2,1% de viudos. Respecto al ingreso económico, observamos un 83,05 de pacientes que tienen menos de 1025 soles de ingreso y un 17,0% con 1025 a 1600 soles de ingreso mensual; por último, en la actividad laboral el 13,85 son empleados, el 40,4% son independientes y el 45,7% son desempleados.

Tabla 2: Puntaje del Test Morisky-Green-Levine farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Puntaje del Test Morisky-Green-Levine	Frecuencias	
	N	%
Adherencia al tratamiento	72	76,6
No adherencia al tratamiento	22	23,4

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 sobre el puntaje del Test Morisky-Green-Levine de los participantes, encontramos que un 76,6% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento y el 23,4% no tuvieron adherencia al tratamiento.

Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Factores sociodemográficos	Adherencia al tratamiento				Chi ² (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Edad					0,857
Menor de 35 años	44	80,0	11	20,0	(0,355)
35 años o más	28	71,8	11	28,2	
Género					2,423
Masculino	52	81,3	12	18,8	(0,120)
Femenino	20	66,7	10	33,3	
Grado de instrucción					
Sin educación	0	0,0	2	100,0	6,814 (0,078)
Primaria	6	75,0	2	25,0	
Secundaria	57	78,1	16	21,9	
Superior	9	81,8	2	18,2	
Procedencia					0,564
Urbano	57	75,0	19	25,0	(0,453)
Rural	15	83,3	3	16,7	
Estado civil					
Soltero	50	76,9	15	23,1	0,711 (0,701)
Casado	20	74,1	7	25,9	
Viudo	2	100,0	0	0,0	
Divorciado	0	0,0	0	0,0	
Ingreso económico mensual					
Menos de 1025	59	75,6	19	24,4	0,233 (0,629)
De 1025 a 1600	13	81,3	3	18,8	
De 1600 a 3000	0	0,0	0	0,0	
Mayor de 3000	0	0,0	0	0,0	
Actividad laboral					
Empleado	9	69,2	4	30,8	0,511 (0,774)
Independiente	30	78,9	8	21,1	
Desempleado	33	76,7	10	23,3	

Fuente: Cuestionario

En la presente tabla encontramos en los factores demográficos que los pacientes menores de 35 años (80,0%) y los de 35 años a más (71,8%) tienen

un mayor porcentaje de presentar adherencia al tratamiento. Asimismo, en el grupo de varones (81,3%) y mujeres (66,7%) se observó mayormente adherencia al tratamiento. Respecto al grado de instrucción, los participantes con educación primaria (75,0%), educación secundaria (78,1%) y educación superior (81,8%) presentan adherencia al tratamiento. Referente al ingreso económico mensual, los participantes con menos de 1025 soles (75,6%) y los que tienen ingresos desde 1025 a 1600 soles (81,3%) tienen mayormente adherencia al tratamiento. Respecto a la actividad laboral de los pacientes, se encontró que los empleados (69,2%), los de trabajo independiente (78,9%) y los desempleados (76,7%) tienen una mayor proporción de adherencia al tratamiento. Finalmente respecto al análisis bivariado encontramos que ninguna variable demostró tener asociación estadísticamente significativa a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4: Factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Factores clínicos	Adherencia al tratamiento				Chi ² (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Antecedentes de abandono de tratamiento					13,673
Presente	0	0,0	4	100,0	(<0,001)
Ausente	72	80,0	18	20,0	
Reacciones adversas					3,683
Presente	23	65,7	12	34,3	(0,055)
Ausente	49	83,1	10	16,9	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 en los factores clínicos de los participantes, encontramos que los pacientes sin antecedentes de abandono de tratamiento tienen una gran mayoría de porcentaje de presentar adherencia al tratamiento (80,0%). Referente a las reacciones adversas, los que si las tuvieron (65,7%) y las que no las tuvieron (83,1%) también presentaron adherencia al tratamiento. Finalmente respecto al análisis bivariado encontramos que la variable Antecedentes de abandono de tratamiento (p-valor<0,001) demostró tener asociación estadísticamente significativa a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 5: Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Factores familiares	Adherencia al tratamiento				Chi ² (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Apoyo familiar					0,969
Presente	67	77,9	19	22,1	(0,325)
Ausente	5	62,5	3	37,5	
Familiar con tuberculosis					0,165
Presente	39	78,6	13	25,0	(0,684)
Ausente	33	75,0	9	21,4	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 en los factores familiares encontramos que los participantes que tuvieron apoyo familiar (77,9%) y los que tuvieron algún familiar con tuberculosis (78,6%) presentaron también adherencia al tratamiento. Por otro lado, los pacientes que no tuvieron apoyo familiar (62,5%) y no tuvieron un familiar con tuberculosis (75,0%) presentaron un gran porcentaje de tener adherencia al tratamiento. Finalmente en el análisis estadístico se encontró que ninguna variable tuvo asociación significativa.

Tabla 6: Factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Factores geográficos	Adherencia al tratamiento				Chi ² (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Tiempo de traslado					
Menos de 30 minutos	71	76,3	22	23,7	0,309 (0,578)
De 30 a 60 minutos	1	100,0	0	0,0	
De 60 a 120 minutos	0	0,0	0	0,0	
Más de 120 minutos	0	0,0	0	0,0	
Disponibilidad económica para el traslado					
Presente	2	100,0	0	0,0	0,624 (0,429)
Ausente	70	76,1	22	23,9	

Fuente: Cuestionario

En la presente tabla sobre los factores geográficos encontramos que los participantes que tuvieron un tiempo de traslado menor de 30 minutos (76,3%) y un tiempo de 30 a 60 minutos (100,0%) tuvieron una mayoría de porcentaje de presentar adherencia al tratamiento. Por otro lado, los pacientes que si tuvieron disponibilidad económica para el traslado (100,0%) y los que no la tuvieron (76,1%) presentaron un gran porcentaje de tener adherencia al tratamiento farmacológico. Respecto al análisis bivariado encontramos que ninguna variable tiene asociación estadísticamente significativa.

4.2 Discusión

Los resultados de la presente investigación revelaron que la mayoría de los pacientes tenían buena adherencia al tratamiento antituberculoso, esto es un efecto positivo puesto que el índice de morbi-mortalidad puede disminuir al mantener una medicación adecuada. Además, el haber tenido un abandono del tratamiento fue un factor asociado.

Entre los hallazgos importantes se ha evidenciado alta tasa de adherencia (76,6%) el cual resulta coherente con lo presentado con otros autores que han investigado a poblaciones limeñas. Rivera-Lozada et.al.⁴⁹ indicó que el 71,8% de los pacientes con TB sensible se adhirió al tratamiento; sin embargo el escenario no fue tan favorable en los casos de TB MDR en donde se reportó solo un 49,0% de adherencia. La discrepancia entre las proporciones de adherencia según el tipo de tuberculosis suele estar explicado a múltiples factores de tipo cultural, familiar y económicos en su mayoría⁵⁰. Por otro lado, una alta tasa de adherencia, indistintamente del tipo de tuberculosis indica que las estrategias institucionales para combatir esta patología están teniendo un efecto adecuado sobre la adherencia al tratamiento.

En el estudio de los factores sociodemográficos y la adherencia farmacológica no se logró evidenciar alguna relación estadísticamente significativa en la muestra evaluada. Según los resultados encontrados por Rosales ²³, los pacientes que tuvieron mayor adherencia fueron del sexo masculino, asimismo estuvo también asociado a la edad y grado de instrucción. Por su parte, Paz et al ¹⁸, observó una asociación con el género y procedencia; estos resultados difieren con lo encontrado en la presente investigación. Por otro lado, Ruiz ¹⁹, identificó que la adherencia terapéutica farmacológica de la tuberculosis no estaba asociado con los factores socioeconómicos. Los resultados son distintos a los presentados en esta revisión, probablemente se deba a las diferencias entre las características sociodemográficos de los distintos departamentos del Perú con otros países de América Latina;

Referente a los factores clínicos y la adherencia a tratamiento se observó que el antecedente de abandono de tratamiento estuvo estadísticamente asociado ($p\text{-valor}<0,001$). Según los resultados encontrados por Barros et al ²⁰, no observó factores clínicos que influenciaron en la adherencia al tratamiento farmacológico. De manera similar, Mendoza et al ²¹, determinó que no encontró asociación con las reacciones adversas. Por último, Pinargote et al ²², identificó que los principales factores para la mala adherencia no presentó asociación con los factores clínicos. Los resultados son distintos a los de la presente investigación, probablemente se deba a que los pacientes de los otros estudios no presentaron abandono de tratamiento. Por otro lado, es importante mencionar que aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento en anteriores ocasiones van a presentar una mayor probabilidad de volver a hacerlo; en estos casos es recomendable tener un mayor seguimiento y vigilancia.

En cuanto a los factores familiares y la adherencia al tratamiento no se observó algún factor asociado en los pacientes estudiados. Según Vásquez et al ²⁴, el principal motivo de adherencia al tratamiento fue el apoyo familiar. De manera similar Ariza ²⁵, observó que los pacientes que presentaron mayor adherencia al tratamiento fueron los que recibieron apoyo por parte de su familia. Además, según los hallazgos encontrados por Porras ²⁶, el apoyo familiar fue el principal factor para adherencia al tratamiento. Los resultados son contrarios a los de la presente investigación, esto probablemente se deba a las diferencias socioculturales en las distintas partes del Perú.

Referente a los factores geográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico no se logró determinar la existencia de factores asociados. Ruiz¹⁹ encontró en una población mexicana que el tiempo entre el domicilio del paciente y el establecimiento de salud no estuvo estadísticamente asociado ($p=0,596$). Asimismo, Molina¹² indicó que un menor tiempo de traslado entre el domicilio y el centro de salud producía un ligero aumento en la adherencia; sin embargo, la diferencia no fue significativa. Por otro lado,

Rosales²³ encontró que una mayor lejanía entre el establecimiento de salud y el domicilio se asociaba estadísticamente a la adherencia ($p < 0,001$) para una población de la sierra peruana. En los casos de zonas urbanas se ha visto que el aspecto geográfico no ha resultado un factor relevante sobre la adherencia; sin embargo, en poblaciones rurales si se ha demostrado una asociación por lo que se puede inferir que considerar aspectos geográficos en las estrategias que fortalezcan la adherencia farmacológica dependerá de la ubicación geográfica en la cual se encuentran.

Si bien en esta investigación se han considerado múltiples factores, tanto personales como sociales, conseguir la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un desafío complejo y puede ser influenciado por una variedad de factores. Es importante tener en cuenta que cada persona es única y puede ser afectada por diferentes aspectos, por lo que es de gran relevancia evaluar individualmente a cada paciente y trabajar con ellos para abordar estos factores y mejorar su adherencia al tratamiento.

La limitación encontrada durante la redacción de la presente investigación fue la cantidad de participante, ya que al haber pocos participantes puede que los resultados no sean significativos, con lo que los resultados no tendrían un gran impacto. La muestra estuvo conformada por 94 participantes con lo que los resultados no podrán ser extrapolados a la población en general, debido a que la muestra es no significativa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se concluye que no existe asociación entre factores sociodemográficos y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.
- Se concluye que los antecedentes de abandono de tratamiento, como factor clínico, se asoció a adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.
- Se concluye que no existe asociación entre factores familiares y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.
- Se concluye que no existe asociación entre factores geográficos y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a futuros estudios realizar investigaciones con un mayor número de participantes para obtener un impacto mayor con los resultados para establecer estudios multicéntricos que permitan realizar estudios con estadística multivariada y poder contar con hallazgos más ajustados a la realidad social de la región de Lima.
- Se recomienda implementar estrategias de seguimiento en los pacientes que hayan presentado antecedentes de abandono en el tratamiento debido a que en el presente estudio se ha evidenciado la relación existente con la adherencia al tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda al centro de salud implementar charlas preventivo-promocionales acerca de la importancia de la adherencia al tratamiento

para generar un grado de conciencia en el paciente con diagnóstico de tuberculosis y mejorar la adherencia al tratamiento.

- Se recomienda a los pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis, acudir al establecimiento de salud si presentasen manifestaciones que comprenden alteraciones gastrointestinales, daño hepático, entre otros; para que el personal de salud pueda intervenir de manera oportuna para evitar complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nezenega ZS, Perimal-lewis L, Maeder AJ. Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 5 de mayo de 2022];17(15):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32759876/>
2. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLoS Med* [Internet]. el 1 de julio de 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];15(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29969463/>
3. Chee CBE, Reves R, Zhang Y, Belknap R. Latent tuberculosis infection: Opportunities and challenges. *Respirology* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];23(10):893–900. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29901251/>
4. Mellado Peña MJ, Santiago García B, Baquero-Artigao F, Moreno Pérez D, Piñeiro Pérez R, Méndez Echevarría A, et al. Actualización del tratamiento de la tuberculosis en niños. *An Pediatría* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 3 de mayo de 2022];88(1):52.e1-52.e12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317302254>
5. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
6. Gebreweld FH, Kifle MM, Gebremicheal FE, Simel LL, Gezae MM, Ghebreyesus SS, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *J Health Popul Nutr* [Internet]. el 5 de enero de 2018 [citado el 28 de octubre de

2021];37(1):45–9. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5756387/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315708/)

7. Tola HH, Holakouie-Naieni K, Tesfaye E, Mansournia MA, Yaseri M. Prevalence of tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. el 1 de junio de 2019 [citado el 5 de mayo de 2022];23(6):741–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315708/>
8. Zegeye A, Dessie G, Wagnaw F, Gebrie A, Islam SMS, Tesfaye B, et al. Prevalence and determinants of anti-tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 5 de mayo de 2022];14(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC6328265/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29466983/)
9. Nellums LB, Rustage K, Hargreaves S, Friedland JS. Multidrug-resistant tuberculosis treatment adherence in migrants: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med* [Internet]. el 22 de febrero de 2018 [citado el 5 de mayo de 2022];16(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29466983/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
11. Velázquez C. Evaluación de la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay. *Rev Argentina Med* [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2022];9(2). Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585>
12. Molina-Chailán P, Mendoza-Parra S, Sáez C. K, Cabrera F. S, Molina-Chailán P, Mendoza-Parra S, et al. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. *Rev Chil*

- enfermedades Respir [Internet]. el 1 de junio de 2020 [citado el 27 de octubre de 2021];36(2):100–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Aguilar JP, Arriaga MB, Rodas MN, Netto EM, Pablo J, Rua Doutor T, et al. Tabaquismo y fracaso del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Un estudio de casos y controles. J Bras Pneumol [Internet]. el 25 de abril de 2019 [citado el 5 de mayo de 2022];45(2):e20180359. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/jbpneu/a/wwJHX5tz4qrrpmggLmL7Z8P/abstract/?lang=es>
 14. Ministerio de Salud. MINSA - DPCTB :: Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud. 2020 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
 15. Ramirez J. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Collique III zona, Comas – 2021 [Internet]. [Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/657>
 16. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso RS, Llanos-Tejada FK, 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 [Internet]. el 2 de febrero de 2021 [citado el 5 de mayo de 2022];84(4):297–303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000400297&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios

de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2022];46(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/#>

18. Paz C, Paz E, Paz G. Validación de los instrumentos para determinar los factores de riesgo que influyen en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev Caribeña Ciencias Soc [Internet]. 2021 [citado el 3 de mayo de 2022];10(3). Disponible en: <https://www.eumed.net/uploads/articulos/facfc300303c7d6d51fe4a7213887e7a.pdf>
19. Ruiz C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas [Internet]. [Tapachula]: BUAP; 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>
20. Barros S, Bacilio S, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019 [Internet]. UPSE. 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>
21. Mendoza S, Molina P. Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile. [Internet]. UdeC. 2020 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://152.74.17.92/handle/11594/9366>
22. Pinargote R, Anastacio K. Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos [Internet]. [Jipijapa]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019 [citado el 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1854>
23. Rosales G. Factores de adherencia terapéutica en adultos con

- tuberculosis en la Red Valle del Mantaro - 2018 [Internet]. [Valle del Mantaro]: Universidad Peruana Los Andes ; 2020 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1435>
24. Vásquez M, Torrejón S, Murillo M. Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred Nestor Gambetta Callao -2019 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [cited 2022 May 3]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5258>
 25. Ariza G. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud, Lima 2017 [Internet]. [Lima]: CYBERTESIS; 2018 [cited 2022 May 3]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8290>
 26. Porras A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018 [Internet]. [Puente Piedra]: Universidad César Vallejo; 2018 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18118>
 27. Lino V. Riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar xv- 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018 [cited 2022 May 3]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1843>
 28. Yoon C, Dowdy DW, Esmail H, MacPherson P, Schumacher SG. Screening for tuberculosis: time to move beyond symptoms. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 May 3];7(3):202–4. Available from: <https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213->

2600(19)30039-6/fulltext

29. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLOS Med* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 May 3];15(7):e1002595. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002595>
30. Hsu D, Irfan M, Jabeen K, Iqbal N, Hasan R, Migliori GB, et al. Post tuberculosis treatment infectious complications. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 May 3];92:S41–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220300904>
31. Pérez-Jover V, Sala-González M, Guilabert M, Mira JJ. Mobile Apps for Increasing Treatment Adherence: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2019;21(6):e12505 <https://www.jmir.org/2019/6/e12505> [Internet]. 2019 Jun 18 [cited 2022 May 3];21(6):e12505. Available from: <https://www.jmir.org/2019/6/e12505>
32. Maiolini M, Gause S, Taylor J, Steakin T, Shipp G, Lamichhane P, et al. The War against Tuberculosis: A Review of Natural Compounds and Their Derivatives. *Mol* 2020, Vol 25, Page 3011 [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2022 May 3];25(13):3011. Available from: <https://www.mdpi.com/1420-3049/25/13/3011>
33. Morote B. Factores sociodemográficos relacionados a tuberculosis pulmonar, en pacientes atendidos en la IPRESS i-4 Bellavista Nanay, 2018-2019 [Internet]. [Bellavista]: UPS; 2020 [cited 2022 May 4]. Available from: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/180>
34. Salas-Romero S, Lorduy-Gómez J, Simancas-Salemi AB, Salas-

- Romero S, Lorduy-Gómez J, Simancas-Salemi AB. Asociación del estado nutricional y factores clínicos con muerte relacionada con tuberculosis en Colombia. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 4];38(2):161–8. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182021000200161&script=sci_arttext
35. Castillo M. Factores familiares que influyen al abandono de tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital de apoyo Chepén, distrito Chepén, Región La Libertad 2017. [Internet]. [La Libertad]: UNT; 2018 [cited 2022 May 4]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10736>
36. Velázquez DR, Velázquez DR, Almeida AMG, Chacón DP, Torres RMF, Ochoa EG. Factores asociados a la distribución espacial de la tuberculosis en La Habana, 2015. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2022 May 4];48(2). Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2307>
37. Frascella B, Richards AS, Sossen B, Emery JC, Odone A, Law I, et al. Subclinical Tuberculosis Disease—A Review and Analysis of Prevalence Surveys to Inform Definitions, Burden, Associations, and Screening Methodology. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2021 Aug 2 [cited 2022 May 3];73(3):e830–41. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/73/3/e830/5906549>
38. Riccardi N, Canetti D, Rodari P, Besozzi G, Saderi L, Dettori M, et al. Tuberculosis and pharmacological interactions: A narrative review. *Curr Res Pharmacol Drug Discov* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 May 3];2:100007. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590257120300079>
39. Lange C, Dheda K, Chesov D, Mandalakas AM, Udwadia Z, Horsburgh

- CR. Management of drug-resistant tuberculosis. *Lancet* [Internet]. 2019 Sep 14 [cited 2022 May 3];394(10202):953–66. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014067361931882340>. Tan ZM, Lai GP, Pandey M, Srichana T, Pichika MR, Gorain B, et al. Novel Approaches for the Treatment of Pulmonary Tuberculosis. *Pharm* 2020, Vol 12, Page 1196 [Internet]. 2020 Dec 10 [cited 2022 May 3];12(12):1196. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4923/12/12/1196>
41. Reygaert WC. An overview of the antimicrobial resistance mechanisms of bacteria. *AIMS Microbiol* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 3];4(3):482. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6604941/>
 42. Santos NCDS, Scodro RBDL, Sampiron EG, Ieque AL, Carvalho HC De, Santos TDS, et al. Minimum Bactericidal Concentration Techniques in *Mycobacterium tuberculosis*: A Systematic Review. <https://home.liebertpub.com/mdr> [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2022 May 3];26(7):752–65. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/mdr.2019.0191>
 43. Mirnejad R, Asadi A, Khoshnood S, Mirzaei H, Heidary M, Fattorini L, et al. Clofazimine: A useful antibiotic for drug-resistant tuberculosis. *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 May 3];105:1353–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0753332218325605>
 44. Momin MAM, Tucker IG, Das SC. High dose dry powder inhalers to overcome the challenges of tuberculosis treatment. *Int J Pharm* [Internet]. 2018 Oct 25 [cited 2022 May 3];550(1–2):398–417. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378517318306>

45. Conradie F, Diacon AH, Ngubane N, Howell P, Everitt D, Crook AM, et al. Treatment of Highly Drug-Resistant Pulmonary Tuberculosis. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2022 May 3];382(10):893–902. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1901814>
46. MacLean E, Kohli M, Weber SF, Suresh A, Schumacher SG, Denkinge CM, et al. Advances in molecular diagnosis of tuberculosis. *J Clin Microbiol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 May 3];58(10). Available from: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/JCM.01582-19>
47. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2020. 352 p.
48. Limaylla La Torre ML. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud [Internet]. 2016. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [cited 2023 Jan 25]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5273/Limaylla_lm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
49. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cuba salud pública* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Oct 27];46(4):e1995. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400006
50. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las ciencias* [Internet]. 2019;5(1):54–68. Available

from:

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip>URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index%0Ahttp://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Mantari Palomino, Liseth Marylin

ASESOR: Araujo Soria, Jhajaira Maigreth

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Adherencia al tratamiento farmacológico	Es definida como el cumplimiento de las indicaciones médicas de cómo y cuándo tomar el medicamento prescrito por el médico hacia los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.	Clínica	Test Morisky-Green-Levine: Sin adherencia Con adherencia	Cualitativa nominal	Escala nominal
		Edad	Años de vida	Cuantitativa discreta	Escala de razón

Factores socioeconómicos	Son características que sirven para describir y conocer aspectos como la edad, género, grado de instrucción, procedencia, estado civil, ingreso económico mensual y actividad laboral de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.	Género	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica	Escala nominal
		Grado de instrucción	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Cualitativa politómica	Escala ordinal
		Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa dicotómica	Escala nominal
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa politómica	Escala nominal
		Ingreso económico mensual	Menos de 1025 1025 a 1600 1600 a 3000 3000 a más	Cualitativa politómica	Escala ordinal
		Actividad laboral	Empleado Independiente Sin actividad laboral	Cualitativa politómica	Escala nominal
Factores clínicos	Son aquellos antecedentes de abandono de tratamiento y reacciones adversas de los pacientes con	Antecedente de abandono de tratamiento	Presente Ausente	Cualitativa dicotómica	Escala nominal
		Reacciones adversas	Presente Ausente	Cualitativa dicotómica	Escala nominal

	tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.				
Factores familiares	Son características relacionadas a la familia de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022, tales como el apoyo familiar y presencia de familiares con tuberculosis.	Apoyo familiar	Presente Ausente	Cualitativa dicotómica	Escala nominal
		Familiares con tuberculosis	Presente Ausente	Cualitativa dicotómica	Escala nominal
	Son características relacionadas a la geografía de los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos	Tiempo aproximado de traslado al centro de salud	Menos de 30m De 30 a 60 min 60 a 120min Mas de 120	Cualitativa politómica	Escala nominal

<p>Factores geográficos</p>	<p>de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022, tales como el tiempo aproximado de traslado al centro de salud y la disponibilidad económica para el traslado.</p>	<p>Disponibilidad económica para el traslado</p>	<p>Si No</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Escala nominal</p>
------------------------------------	---	--	------------------	-------------------------------	-----------------------

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Cuestionario

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

Cuestionario N°: _____

I. PRESENTACIÓN

Buenos días soy estudiante la carrera de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista y el día de hoy quiero pedir su colaboración en poder ayudarme con esta investigación. Este cuestionario es totalmente anónimo por lo cual no se le pedirá su nombre ni ninguna información que comprometa dar con su identidad. Si usted tuviera alguna duda o pregunta, puede solicitarle a la persona que le entrego este documento.

II. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Yo, declaro participar de la investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022”. A cargo del investigador Mantari Palomino, Liseth Marylin con el objetivo de Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022”. Responderé con la total honestidad las preguntas planteadas en este documento. En uso correcto de mis funciones mentales paso a firmar ese documento donde acepto formalmente ser parte del estudio.

Firma de la participante e iniciales

Firma e iniciales del investigador

III. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentaremos una sección de datos generales y la lista de las preguntas con alternativas. Marque según como se le indique en cada documento.

Ficha N°: _____

Test de Morisky-Green-Levine				No	Si
¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?					
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?					
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?					
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?					
Factores socioeconómicos					
Edad: _____					
Género					
<input type="radio"/> Masculino			<input type="radio"/> Femenino		
Grado de instrucción					
<input type="radio"/> Sin educación	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> Superior		
Procedencia					
<input type="radio"/> Urbano			<input type="radio"/> Rural		
Estado civil					
<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Viudo	<input type="radio"/> Divorciado		
Ingreso económico mensual					
<input type="radio"/> Menos de 1025	<input type="radio"/> 1025 a 1600	<input type="radio"/> 1600 a 3000	<input type="radio"/> 3000 a más		
Actividad laboral					
<input type="radio"/> Empleado	<input type="radio"/> Independiente		<input type="radio"/> Sin actividad laboral		
Factores clínicos					

Antecedentes de abandono de tratamiento			
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente	
Reacciones adversas			
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente	
Factores familiares			
¿Recibe apoyo de su familia?			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	
¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis?			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	
Factores geográficos			
Tiempo aproximado de traslado al centro de salud			
<input type="radio"/> Menos de 30 min	<input type="radio"/> De 30 min a 60 min	<input type="radio"/> 60 a 120 min	<input type="radio"/> Más de 120 min
Disponibilidad económica para el traslado			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Mantari Palomino, Liseth Marylin

ASESOR: Araujo Soria, Jhajaira Maignreth

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son los factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Establecer los factores socioeconómicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.</p> <p>OE 2: Determinar los factores clínicos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.</p> <p>OE 3: Comparar los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.</p> <p>OE 4: Determinar los factores geográficos asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022.</p>	<p>H1: Existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022</p> <p>H0: No existen factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores socioeconómicos <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Grado de instrucción - Procedencia - Estado civil - Ingreso económico mensual - Actividad laboral - Factores clínicos <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de abandono de tratamiento - Reacciones adversas - Factores familiares <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar - Familiares con tuberculosis - Factores geográficos <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo aproximado de traslado al centro de salud - Disponibilidad económica para el traslado <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento farmacológico

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población: El universo o la población total de la investigación estará representada por todos los pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022. La información suministrada por el servicio de estadística indica que la población lo conforman 94 pacientes con tuberculosis.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con tuberculosis que fueron atendidos de 5 establecimientos de salud en el Agustino en el año 2022. • Pacientes con tuberculosis que llevan su tratamiento en alguno de los 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este en el año 2022. • Pacientes de ambos géneros. • Pacientes mayores de edad. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. • Pacientes con comorbilidades crónicas. • Pacientes que reciben tratamiento por patologías concomitantes. <p>Muestra: 94 pacientes (total de la población)</p> <p>Muestreo: No requiere</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Cuestionario Test Morisky-Green-Levine</p>



.....
 Dr. ASESOR: JHAJAIRA MAIGRETH ARAUJO
 SORIA



.....
 LIC. ESTADÍSTICO: JUANA CUZCANO TALLEDO

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: JHAJIRA MAIGRETH ARAUJO SORIA
1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
1.4 Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE 5 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRIS LIMA ESTE, 2022.
1.5 Autor(a) del instrumento: LISETH MARYLIN MANTARI PALOMINO

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia farmacológica del tratamiento contra tuberculosis				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores económicos, clínicos, familiares y geográficos				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y prospectivo				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

Lugar y
29 de agosto del 2022

Fecha: Lima,

Firma del Experto

DNI: 45276622

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: POMAYAY YARANGA NIELS JOSLIN
 1.2 Cargo e institución donde labora: MÉDICO INTERNISTA – HOSPITAL DE CHOSICA, HOSPITAL DE HUAYCÁN
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE 5 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRIS LIMA ESTE, 2022.
 1.5 Autor: MANTARI PALOMINO, LISETH MARYLIN

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRIT0045RIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia farmacológica del tratamiento contra tuberculosis				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores económicos, clínicos, familiares y geográficos				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y prospectivo				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APlicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de agosto del 2022

Firma del Experto
DNI:

43

Niels J. Pomayay Yaranga
 MEDICINA INTERNA
 CMP. 67890 RNE 43722
 DNI: 40815468

ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : CUZCANO TALLEDO JUANA CECILIA
 1.2 Cargo e institución donde labora : IPRESS DELICIAS DE VILLA
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE 5 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRIS LIMA ESTE, 2022
 1.5 Autor : MANTARI PALOMINO, LISETH MARYLIN

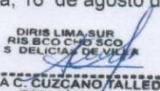
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores y adherencia al tratamiento farmacológico.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lugar y fecha: Lima, 16 de agosto de 2022

DIRIS LIMA SUR
RIS BCO CHO SCO
C S DELICIAS DE VILLA

 JUANA C. CUZCANO TALLEDO
ESTADÍSTICO

Firma de Experto

D.N.I. N°: 40010484

Teléfono: 966084481