

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO-CIRUJANO

**LIMA-PERÚ
2023**

ASESORA

MSc. Stephanie Montero Trujillo

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, por su tiempo y dedicación.

A los jefes de los centros de salud, por su apoyo.

DEDICATORIA

A mi padre Q.E.P.D por su apoyo incondicional y confianza en mí durante toda la carrera. Sin su ejemplo, no hubiera sido posible saltar los obstáculos en este proceso.

A mi esposa e hijas, por el cariño y comprensión en cada etapa.

A mi querida madre y familia por su apoyo.

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con tuberculosis es uno de los elementos más importantes para el control de la enfermedad. La no adherencia perjudica los beneficios clínicos y disminuye la eficacia del sistema de salud, dando paso al surgimiento de la tuberculosis resistente.

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia terapéutica y factores relacionados a la no adherencia en cinco centros de salud de Lima, 2022.

Método: El estudio realizado es de tipo transversal y prospectivo en 102 pacientes con tratamiento de tuberculosis sensible. Se evaluó el nivel de adherencia terapéutica mediante una encuesta dirigida y se aplicaron los cuestionarios Morisky- Green-Levine y Martin-Bayarre-Grau. Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado utilizando un modelo de regresión logística ($p < 0,05$).

Resultados: El 73,5% de los pacientes fueron adherentes según el test Morisky-Green-Levine y 61,8% según el cuestionario Martin-Bayarre-Grau, los componentes relacional y comportamental fueron los de mayor cumplimiento. Se asociaron como factores para no adherencia; no tener empleo ORa 4,79; (IC 95%: 1,62-14,21) y haber presentado reacción adversa medicamentosa ORa 6,96; (IC 95%: 2,40-20,13).

Conclusiones: Se observó que el nivel de adherencia en los centros de salud de Lima, año 2022 no fue satisfactorio. Sin embargo, el desempleo y experimentar reacciones adversas al tratamiento fueron factores determinantes para la no adherencia.

Palabras clave: Tuberculosis, Adherencia terapéutica, Tratamiento farmacológico

ABSTRACT

Introduction: Adherence to treatment in patients with tuberculosis is one of the most critical elements for disease control. Non-adherence impairs clinical benefits and decreases the effectiveness of the health system, giving way to the emergence of resistant tuberculosis.

Objective: To evaluate the level of therapeutic adherence and factors related to non-adherence in five health centers in Lima.

Method: Cross-sectional and prospective study that evaluated 102 patients undergoing treatment for sensitive tuberculosis. The level of therapeutic adherence was evaluated through a directed survey, and the Morisky-Green-Levine and Martin-Bayarre-Grau questionnaires were applied. In addition, a descriptive, bivariate, and multivariate analysis was performed using a logistic regression model ($p < 0.05$).

Results: Seventy-three percent of the patients were adherent according to the Morisky-Green-Levine test and 61.8% according to the Martin-Bayarre-Grau questionnaire. The relational and behavioral components were the ones with the highest compliance. However, they were associated as factors for non-adherence; not having a job aOR 4.79; (95% CI: 1.62-14.21) and having presented an adverse drug reaction aOR 6.96; (95% CI: 2.40-20.13).

Conclusions: It was observed that the level of adherence in the Health Centers of Lima in 2022 was not satisfactory. However, unemployment and experiencing adverse reactions to treatment were determining factors for non-adherence.

Keywords: Tuberculosis, Therapeutic adherence, Pharmacological treatment

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una patología infecciosa ocasionada por un microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis*. Este agente entra al cuerpo humano, mediante la inhalación de partículas infecciosas hacia los pulmones, diseminándose a otras zonas del cuerpo por el torrente sanguíneo, linfático¹. Del mismo modo, se le conoce como una enfermedad ancestral, reemergente, infectocontagiosa, crónica y altamente letal, por lo que es catalogada como una de las patologías más importantes en nuestra época, siendo un problema de salud pública a nivel mundial y un gran desafío en el siglo XXI².

En el 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el número de muertes por tuberculosis a nivel global fue 1,6 millones y el número de personas que cayeron enfermas fue 10,6 millones³. Las iniciativas globales para detener el avance de esta enfermedad están determinadas por los lineamientos y estrategias de la OMS⁴. Uno de los actores determinantes que garantizan el éxito del tratamiento es el grado de cumplimiento o adherencia del medicamento antituberculoso por parte del paciente. La mala adherencia se considera como uno de los desafíos más importantes que refleja la disminución del éxito del tratamiento y el surgimiento de la tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR)⁴.

El presente trabajo determinó el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en cinco centros de salud de la ciudad de Lima, con la finalidad de reportar los niveles actuales de adherencia y contribuir a mejorar las diferentes intervenciones para combatir esta enfermedad.

INDICE

CARATULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE	VIII
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	5
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	6
2.2. BASES TEÓRICAS	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL	12

2.4. HIPÓTESIS	13
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	13
2.5. VARIABLES	13
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALIS DE DATOS	22
3.6. ASPECTOSÉTICOS.....	223
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS.....	25
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. CONCLUSIONES.....	36
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	41
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS	48
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	51
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD CERRO EL AGUSTINO	52
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD NOCHETO	53
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD BETHANIA	54

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE	55
ANEXO 9: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA.....	56
ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	RUIZ_LLACTA_MARCOS_TESIS_V3.docx (D154624210)
Submitted	12/29/2022 4:11:00 PM
Submitted by	Stephanie Montero
Submitter email	stephanie.montero@upsjb.edu.pe
Similarity	11%
Analysis address	stephanie.montero.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS.HUGO_SOTELO_18.11.2022.docx Document TESIS.HUGO_SOTELO_18.11.2022.docx (D150493849) Submitted by: Carolina.belmar@upsjb.edu.pe Receiver: carolina.belmar.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		4
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER TESIS.docx Document MARCOS BARRIENTOS CARLOS CRISTOPHER TESIS.docx (D142778170) Submitted by: victor.pulido@upsjb.edu.pe Receiver: victor.pulido.upsjb@analysis.orkund.com		3
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TBC KARINA MEGO Ourkund.doc Document TBC KARINA MEGO Ourkund.doc (D110643037) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.orkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / MARCOS BARRIENTOS PROYECTO DE TESIS TITULO.docx Document MARCOS BARRIENTOS PROYECTO DE TESIS TITULO.docx (D142247936) Submitted by: victor.pulido@upsjb.edu.pe Receiver: victor.pulido.upsjb@analysis.orkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TBC KARINA MEGO - CORREGIDO FINAL urkund.doc Document TBC KARINA MEGO - CORREGIDO FINAL urkund.doc (D114294853) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.orkund.com		4
SA	tesis.docx Document tesis.docx (D86414579)		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS 1.docx Document TESIS 1.docx (D111813496) Submitted by: LEIDY.CISNEROS@UPSJB.EDU.PE Receiver: daniel.enriquez.upsjb@analysis.orkund.com		5
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Proyecto CARLOS CRISTOPHER MARCOS BARRIENTOS.docx Document Proyecto CARLOS CRISTOPHER MARCOS BARRIENTOS.docx (D134817167) Submitted by: victor.pulido@upsjb.edu.pe Receiver: victor.pulido.upsjb@analysis.orkund.com		1

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
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:

RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

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

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 11 %

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022

COINCIDENCIA: 11%

Conformidad Investigador:

Nombre: Ruiz Llacta, Marcos José

DNI: 45189276

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: MSc. Montero

Trujillo, Stephanie

DNI: 44576561

V.2

07/12/2022

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES SEGÚN EL CUESTIONARIO MORISKY-GREEN-LEVINE EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022 Pág. 25.

TABLA 2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES SEGÚN EL CUESTIONARIO MARTIN-BAYARRE-GRAU EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022 Pág. 26.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS POR ESTADO DE ADHERENCIA SEGÚN MORISKY-GREEN-LEVINE EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022 Pág. 27.

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DE CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022 Pág. 30.

TABLA 5. FRECUENCIAS SEGÚN CATEGORÍAS DEL CUESTIONARIO MARTIN-BAYARRE-GRAU Pág. 32.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	MATRIZ DE CONSISTENCIA	Pág. 42.
ANEXO 2:	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Pág. 45.
ANEXO 3:	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS	Pág. 48.
ANEXO 4:	APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	Pág. 51.
ANEXO 5:	AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD CERRO EL AGUSTINO	Pág. 52.
ANEXO 6:	AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD NOCHETO	Pág. 53.
ANEXO 7:	AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD BETHANIA	Pág. 54.
ANEXO 8:	AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE	Pág. 55.
ANEXO 9:	AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA	Pág. 56.
ANEXO 10:	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Pág. 57.
ANEXO 11:	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Pág. 59.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades socioeconómicas globales más importantes con alta infección y mortalidad⁵. A nivel mundial, la TB es la enfermedad infecciosa que causa la mayor mortalidad después de la COVID-19⁶. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las regiones con mayor prevalencia de TB son el Sudeste Asiático (44%), África (25%) y el Pacífico Occidental (18%); más del 95% de las muertes ocurren en países en vía de desarrollo con ingresos económicos bajos y medianos³. En América Latina se estimó un total de 290,000 casos de tuberculosis, con una tasa de incidencia de 29 casos por 100,000 habitantes en el año 2019⁷.

En el 2019, el Perú se consideró como uno de los países con mayor incidencia con 98,2 pacientes con TB por cada 100,000 habitantes⁷. El 57% de todos los casos de TB se concentran en Lima y El Callao, donde también se encuentra el 79% de los casos TB multidrogo resistente^{8,9}.

La TB es curable a través de un régimen de antibióticos de primera línea por un periodo de seis meses, sin embargo, la falta de adherencia es el principal desafío para los programas de control y prevención. La adherencia en Perú se ha identificado desde 18% hasta 52%¹⁰. El paciente con TB necesita tomar más del 90% de la medicación para facilitar la curación. Una mala adherencia puede generar TB multidrogo resistente, prolongar los esquemas terapéuticos y elevar la mortalidad⁴.

Debido a que la TB sigue afectando a la población vulnerable manifestando elevados niveles de incidencia en varios países, es importante conocer el grado de adherencia que se exhibe al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis. De esta forma se podría determinar estrategias que promuevan la adherencia al tratamiento para controlar y reducir la incidencia de la tuberculosis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia según el cumplimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia respecto a la implicación personal en pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia de respecto la relación transaccional de pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con el siguiente estudio se buscó establecer el nivel o grado de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes que presentan tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, debido a que, existe un porcentaje variable de adherencia en los pacientes con TB.

Se encontró una falta de adherencia entre el 18% al 52%¹⁰, conllevando al fracaso del tratamiento de TB debido al abandono del paciente. Esta situación provoca que, cuando el paciente retorne a su tratamiento, la enfermedad se

complique y se desarrolle una TB multidrogo resistente (MDR) o extensamente resistente (XDR) ¹¹.

Debido a esto, esta investigación se propuso llenar vacíos poco explorados referente a la adherencia del tratamiento de la TB con la finalidad de que la información pueda ser utilizada en futuras estrategias de prevención. Asimismo, la investigación, puede usarse para informar sobre las brechas que impiden su adecuado control.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizó en cinco centros de salud de Lima, tales son: centro de salud I-3, Santa Magdalena Sofía; centro de salud I-2, Cerro El Agustino; centro de salud, I-3 Bethania; centro de salud I-3, 7 de Octubre; y el centro de salud Nocheto, todos situados en la ciudad de Lima, Perú. El presente estudio se realizó en el mes de noviembre del año 2022 e incluyó pacientes con TB diagnosticados por primera vez en el mismo año.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la elaboración de la tesis, los inconvenientes identificados fueron: una falta de estudios que reporten estadísticas nacionales acerca de la adherencia al tratamiento terapéutico de personas que padecen TB en el Perú. También, a pesar de que se incluyeron varios centros de salud, la inferencia de los resultados debe extenderse a poblaciones que acuden a establecimientos de nivel I. Por otro lado, es posible que algunos participantes no reportaron con precisión la información que se deseaba obtener.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022.
- Identificar el nivel de adherencia según el cumplimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022.
- Identificar el nivel de adherencia respecto a la implicación personal en pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022.
- Identificar el nivel de adherencia respecto la relación transaccional de pacientes con tuberculosis sensible en centros de salud de Lima, año 2022.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo podría servir para la toma de decisiones por los responsables de salud al interior de cada centro de salud, y que, por medio de ello, se fomenten las prácticas de carácter preventivo en los servicios que atiendan pacientes con TB. También servirá para poder obtener datos estadísticos que servirán a las autoridades a realizar planes de acción que favorezcan la implementación de estrategias de seguimiento del tratamiento de los pacientes con TB.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

1. Bea et al. (2021) realizó un estudio de cohorte que tuvo como finalidad principal explorar la adherencia y los factores asociados con la adherencia entre los pacientes con TB en Corea del Sur. Se analizaron los datos longitudinales de una cohorte de 987 pacientes de la atención médica nacional de Corea del Sur de los años 2017 al 2018. Se encontró que 56,5% eran adherentes y 43,5% no adherentes, con una proporción de días cubiertos (PDC) media global de 68,87% (desviación estándar, 33,37%). La mediana del tiempo desde el inicio del tratamiento hasta la suspensión fue de 113 días (rango intercuartil 96-136) en la población de estudio. Los pacientes que iniciaron el régimen cuádruple tenían más probabilidades de adherirse en comparación con el régimen triple (ORa 4,14; IC 95% 2,78-6,17), mientras que aquellos con edad ≥ 65 años (ORa 0,53; IC 95% 0,35-0,81), con antecedentes de demencia (ORa 0,53; IC 95% 0,34-0,85) y con antecedentes de diabetes mellitus (ORa 0,70; IC 95% 0,52-0,96) tenían menos probabilidades de adherirse al fármaco. En conclusión, aproximadamente el 45% de los pacientes con TB no cumplieron con el medicamento, lo cual es una preocupación importante para el resultado del tratamiento¹².

2. Krasniqui et al (2017) realizó un estudio descriptivo que tuvo como objetivo investigar la tasa de adherencia al tratamiento antituberculoso e identificar los factores relacionados con la eventual falta de adherencia entre los pacientes con tuberculosis de Kosovo. La investigación se realizó durante 12 meses, el método empleado fue la encuesta utilizando cuestionarios estandarizados, se contó con un total de 324 pacientes. Se encontró que la falta de cumplimiento general para la cohorte de pacientes con TB fue del 14,5 %, IC del 95 % (0,109–

0,188). La edad y el lugar de residencia demostraron tener un efecto sobre la adherencia al tratamiento. Además, el conocimiento del pronóstico del tratamiento, dosis diaria, efectos secundarios, y la duración del tratamiento también cumplen un papel importante. Esto también se reflejó en el conocimiento sobre el cumplimiento de la administración regular de medicamentos antituberculosos, satisfacción con el tratamiento, interrupción de la terapia antituberculosa y seguimiento profesional en la administración de medicamentos para la tuberculosis. Se concluyó que el nivel de incumplimiento del tratamiento de la TB en pacientes kosovares no es satisfactorio¹³.

3. Chebet et al (2022) realizó un estudio transversal descriptivo en el subcondado de Malindi, Kenya en 230 pacientes con tuberculosis sensible. El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Se utilizaron cuestionarios que evaluaron aspectos sociodemográficos, nivel de conocimiento de tuberculosis y factores de conducta. Para medir la adherencia se utilizó el cuestionario Morisky-Green. El 75% mostraron adherencia total al tratamiento. Los factores asociados con la adherencia al tratamiento de la TB fueron; conocimientos básicos sobre TB (OR; 4,078, IC 95%: 2,039-8,154, p=0,001), gravedad percibida (OR=2,186, IC 95%: 1,088- 4,393, p=0,028) y susceptibilidad percibida (OR=0,477, IC 95%: 0,303-0,752, p=0,001), satisfacción del paciente (OR; 1,824, IC 95%: 1,257-2,647), p=0,002) e inscripción en grupos de apoyo para pacientes con TB (OR; 0,353, IC 95%: 0,438-1,538, p=0,031). Los factores como el apoyo familiar, el conocimiento básico de la TB y el apoyo del paciente aumentan la adherencia al tratamiento de la TB¹⁴.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

1. Ortiz Faucheux et al (2016) elaboraron un estudio descriptivo con el fin de determinar si los pacientes atendidos en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna, presentan adherencia al tratamiento terapéutico para la TBC en el 2016.

El diseño empleado fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. Se contó con 33 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Se utilizó para la evaluación la prueba de Morisky Levine y para el análisis de datos estadística descriptiva. Los resultados obtenidos demostraron que un 52% de los pacientes atendidos no muestran una adherencia positiva al tratamiento, los cuales tienen una edad entre 18 y 29 años. Los pacientes con tuberculosis presentan una mala adherencia al tratamiento antituberculoso¹⁵.

2. Meza Condezo et al (2017) realizaron un estudio analítico que tuvo como objetivo determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes de los pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma en Ica. Se planteó una metodología de investigación de tipo analítico, prospectivo y transversal en 104 pacientes. Se midió el nivel de adherencia mediante la prueba de Morisky-Green-Levine. Un 42% de pacientes resultaron no adherentes. Se identificaron como factores asociados a la terapéutica y a la asistencia sanitaria principalmente. El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC es bajo¹⁶.

3. Aguilar (2019) en su trabajo de tesis para el título de médico cirujano, realizó una investigación en el establecimiento de salud Conde de la Vega en el distrito de Cercado de Lima, donde planteó como objetivo determinar el nivel de adherencia en los pacientes que acuden al programa contra la tuberculosis. Se contó con la participación de un total de 28 individuos, los cuales fueron evaluados mediante el cuestionario Martin-Bayarre-Grau (MBG). El 96,43% resultó con un puntaje equivalente a adherencia total mientras que solo el 3,57% demostró no ser adherente. Además, los indicadores que evaluaron el cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación médico-paciente mostraron resultados favorables. Los pacientes que acuden a la estrategia contra la tuberculosis en establecimiento de salud Conde de la Vega tienen una adherencia total a su tratamiento¹⁷.

2.2. BASES TEÓRICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la tuberculosis como una enfermedad infectocontagiosa crónica, prevenible y curable que afecta con mayor frecuencia el parénquima pulmonar, sin embargo, es capaz de comprometer a cualquier órgano o sistema^{4,18,19}. La vía de transmisión es el contacto directo persona a persona mediante micropartículas que son desprendidas del aparato respiratorio de un paciente con infección pulmonar activa cuando este escupe, estornuda, tose o habla. Es suficiente la inhalación de escasos bacilos para que una persona sea contagiada^{18,19}.

Epidemiología

A nivel mundial, se estima que en el 2021 hubo 1,6 millones de muertes. Además, 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis en el 2021, un aumento del 4,5 % comparado al 2020³. La tasa de incidencia aumentó un 3,6% entre 2020 y 2021, también se estima que la carga de TB farmacorresistente aumento con 450 000 nuevos casos resistentes a rifampicina²⁰.

Se ha reportado que el género es un factor notable el cual tiene un impacto significativo en el diagnóstico y los resultados de la TB en muchos entornos en todo el mundo^{21,22}. Según la OMS, muchos más hombres que mujeres fueron diagnosticados con TB y murieron a causa de ella en todo el mundo. Por otro lado, las personas mayores tienen una mayor susceptibilidad a las enfermedades infecciosas, particularmente de las vías respiratorias, y sufren una mayor morbilidad y mortalidad en comparación con las personas más jóvenes²³. El envejecimiento tiene efectos significativos tanto en el sistema inmunitario innato como en el adaptativo, lo que puede contribuir al aumento del riesgo de infección²³. La tuberculosis es una enfermedad que afecta con mayor incidencia a poblaciones con ingresos económicos limitados. Varios estudios han encontrado una asociación entre producto interno bruto per cápita e incidencia de TB²⁴. La privación socioeconómica da lugar a malas condiciones de vida, hacinamiento y desnutrición, lo que aumenta el riesgo de exposición a

un caso de TB, aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad y el riesgo a un mal resultado del tratamiento^{25,26}.

En la práctica clínica, los pacientes con tuberculosis pulmonar con frecuencia tienen comorbilidades concurrentes como neumonía, desnutrición, trastornos hematológicos, trastornos de salud mental, trastornos gastrointestinales y otras enfermedades sistémicas²⁵. La presencia de comorbilidades a menudo complica el diagnóstico y el manejo clínico de los pacientes y puede contribuir a resultados clínicos deficientes o insatisfactorios en estos pacientes. La prevención del desarrollo de comorbilidades específicas, así como su reconocimiento y manejo temprano en su curso clínico son componentes importantes y a menudo pasados por alto del manejo integral del paciente con tuberculosis²⁵.

Signos y síntomas

Los síntomas más frecuentes son tos productiva por más de 2 semanas, fiebre vespertina asociada a sudoración nocturna y una baja de peso sin causa aparente. El síntoma constitucional más frecuente es la fiebre, de bajo grado al principio, pero volviéndose bastante marcada a medida que la enfermedad progresa. Característicamente, la fiebre se desarrolla al final de la tarde y puede no estar acompañado por síntomas pronunciados. Con defervescencia, por lo general, durante el sueño, se produce la sudoración, la clásica "noche suda"^{18,20}.

Otros signos de toxemia, como malestar general, irritabilidad, debilidad, fatiga inusual, dolor de cabeza y pérdida de peso 10-15kg en pocas semanas, pueden estar presentes con el desarrollo de necrosis de caseificación y licuefacción concomitante, el paciente normalmente notará tos y esputo, a menudo asociado con hemoptisis leve.

Tratamiento

El tratamiento de una persona diagnosticada con tuberculosis en el Perú, es cubierto íntegramente por el Ministerio de Salud mediante la Estrategia

Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis²⁶. El paciente recibirá todos los medicamentos necesarios para su tratamiento y recuperación en el establecimiento de salud además de una evaluación integral que incluye exámenes auxiliares e interconsultas con otras especialidades como nutrición, psicología, asistencia social, etc.¹⁸.

Para instaurar el tratamiento el paciente debe ser sometido a pruebas rápidas de sensibilidad tanto a isoniacida como rifampicina, los cuales son los medicamentos principales o núcleo base del tratamiento antituberculoso. Para los pacientes que son sensibles tanto a isoniacida como rifampicina se les aplicará el esquema sensible el cual está dividido en dos fases: 2HREZ/4H3R3^{18,19}. La primera fase: isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida, todos los días durante dos meses seguida de la segunda fase o continua: isoniacida, rifampicina, tres veces por semana por cuatro meses

En algunos casos, se puede producir una reacción adversa medicamentosa, la cual se entiende como todo evento atribuible a los medicamentos del tratamiento que impiden la continuidad de este. La aparición de reacciones adversas y la posibilidad de interacciones medicamentosas pueden interferir negativamente con la pauta terapéutica, llegando, en la mayoría de los casos, a su suspensión ²⁷.

Factores que influyen en la eficacia del tratamiento de la tuberculosis

Entre los factores que tienen influencia al momento de tratar la tuberculosis, se encuentran las comorbilidades, el estado nutricional, la ingesta de alcohol, la inmunidad, la adherencia al tratamiento, el grado de tolerancia a fármacos^{1,25,28}. Por otra parte, los factores vinculados al organismo serán la susceptibilidad de la cepa, la virulencia y la extensión radiológica^{25,28}. Dentro de los factores relacionados con el cuidado, son la capacidad motivacional, la accesibilidad al sistema a nivel sanitario, el seguimiento y control de pacientes^{1,28}. Por último, los factores relacionados con el propio tratamiento son las concentraciones plasmáticas de los fármacos, la cantidad, la relación de los fármacos y

proteínas, el metabolismo y absorción, la biodisponibilidad de fármacos, el régimen de tratamiento y frecuencia de la administración del fármaco^{25,28}.

Adherencia al tratamiento de TB

La adherencia al tratamiento determina que un paciente tome el curso recomendado de terapia durante el tiempo requerido. La adherencia puede ser medida de manera directa e indirecta. Las medidas indirectas incluyen el uso de entrevistas mediante cuestionarios como Morisky, el recuento de medicación sobrante, entre otras. Las medidas directas incluyen la medición de metabolitos de fármaco en sangre u orina y la terapia observacional directa (TOD) siendo esta última la más usada y avalada por la OMS²⁸. Para lograr una tasa de curación del 85%, se cree que una tasa aceptable de adherencia debe encontrarse en el rango de 85% al 90%^{28,29}. La adherencia al tratamiento es un determinante principal del éxito del tratamiento. La mala adherencia perjudica los beneficios clínicos óptimos y, por lo tanto, disminuye la eficacia general de los sistemas de salud^{28,29}.

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis

De acuerdo con los factores intervinientes en la adherencia, se tiene que: la falta de conocimiento, la carencia de ingresos, la estigmatización, ausencia de apoyo social, las secuelas de carácter secundarias de medicamentos y la larga línea temporal del tratamiento surgieron como barreras importantes para la adherencia al tratamiento. Las distancias reducidas a los establecimientos sanitarios, la apropiada comunicabilidad y la actitud receptiva de los proveedores de atención médica surgieron como facilitadores para la adherencia al momento de efectuar el tratamiento^{2,30}.

Consecuencias de la falta de adherencia

La falta de adherencia al tratamiento antituberculoso puede producir diversas consecuencias como por ejemplo generar un retraso en la curación, una duración más prolongada del tratamiento, recaídas y probabilidad de desarrollar

complicaciones graves o resistencia al núcleo básico del tratamiento por cual deberán usar medicamentos más potentes y tóxicos con elevado riesgo de presentar efectos adversos^{2,31,32}. Además, durante todo el tiempo en que un paciente no sigue adecuadamente el tratamiento este sigue siendo considerado un contacto que puede seguir diseminando el patógeno^{18,19}.

Por otra parte, las consecuencias económicas repercuten tanto en el individuo como en el sistema de salud debido a que se tiene que reiniciar constantemente el tratamiento lo cual perjudica al individuo con un mayor tiempo de tratamiento invertido pudiendo afectar el ámbito laboral. Con respecto al sistema de salud, las drogas para el tratamiento de esquemas resistentes producto de la no adherencia al tratamiento conllevan a un mayor gasto por parte de los sistemas de salud³¹.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento terapéutico

La adherencia se define por la aceptación colaborativa por parte de la persona con TB del tratamiento instituido por el profesional de salud. La no adherencia al tratamiento trae como consecuencia un aumento de la complejidad clínica de los casos, con desarrollo de resistencia a los fármacos, así como un impacto epidemiológico con la persistencia de focos de transmisión de la enfermedad^{27,31}.

Dimensiones

- **Cumplimiento del tratamiento:** Evalúa como es la ejecución por parte del paciente con respecto a las indicaciones médicas indicadas.
- **Implicación personal:** es la adaptación por parte del paciente para encontrar estrategias que le puedan garantizar una adecuada ejecución de la prescripción.
- **Relacional transaccional:** es el vínculo de colaboración que se da entre el médico tratante y el paciente para iniciar la terapéutica y conjuntamente diseñar una estrategia a seguir que asegure realización el cumplimiento y aceptación por ambos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Carece de pronunciamiento al ser de alcance descriptivo

2.5. Variables

1. Adherencia al tratamiento: tiene tres categorías o indicadores

- ✓ Comportamental (Cumplimiento del tratamiento)
- ✓ Implicación personal
- ✓ Relacional Transaccional

- Mes/Año Diagnostico
- Mes/Año Inicio Tratamiento
- Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico
- Reacción adversa medicamentosa

2. Factores sociodemográficos

- Género
- Grupo etario
- Número de personas en el hogar
- Grado de instrucción
- Situación Laboral

3. Factores epidemiológicos

- Comorbilidades
- Lugar de procedencia
- Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis
- Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis

VARIABLE: ADHERENCIA				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORACION	INDICADOR
Adherencia	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	-Total: 34-48 puntos -Parcial: 33-18 puntos -No adherencia ≤17 puntos
			Cuestionario Morisky-Green	-Si: 4 puntos -No ≤3 puntos
Comportamiento I (Cumplimiento del tratamiento)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	1.Toma medicamentos en el horario establecido 2.Toma las dosis indicadas 3.Cumple indicaciones de la dieta 4.Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento

Implicación personal	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	<p>5. Realiza los ejercicios físicos indicados.</p> <p>6.Acomoda sus horarios a la medicación</p> <p>8.Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos</p> <p>9.Lleva el tratamiento sin esfuerzo</p> <p>10.Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento</p>
Relacional Transaccional	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	<p>7.Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir</p> <p>11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.</p> <p>12.Tiene la posibilidad de</p>

				manifestar aceptación del tratamiento
Mes/Año Diagnostico	Cuantitativ a	Razón	Ficha recolección datos	Se recolectó el mes/año de diagnóstico del paciente
Mes/Año Inicio Tratamiento	Cuantitativ a	Razón	Ficha recolección datos	Se recolectó el mes/año de inicio del tratamiento
Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico	Cuantitativ a	Razón	Ficha recolección datos	Se recolectó como número de días de inicio del tratamiento después de diagnostico
Reacción adversa medicamentosa	Cualitativa	Nominal	Ficha recolección datos	-Sí -No
VARIABLE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORACION	INDICADOR
Género	Cualitativa	Nominal	Ficha recolección de datos	-Masculino -Femenino
Grupo Etario	Cuantitativ a	Razón	Ficha recolección de datos	Se recolectó la edad en años de vida
Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Ficha recolección de datos	Primaria Secundaria Superior

Número de personas en el hogar	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos	Se recolectó el número de personas que habitan en el hogar con el paciente
Situación Laboral	Cualitativa	Nominal	Ficha recolección de datos	-Empleado -Desempleado
VARIABLE: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS				
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Ninguna -Asma -Hipertensión -Artritis -Diabetes -VIH/SIDA -Otros
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Ficha recolección de datos	-Centro de salud
Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Sí -No
Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Sí -No

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Adherencia:** Se consideraron tres dimensiones para evaluar la adherencia a partir de los indicadores que integran el cuestionario, estos son comportamentales, implicación personal y relacional.
- **Mes/Año Diagnóstico:** Se definió como el mes/año en el cual el paciente fue diagnosticado por primera vez con tuberculosis.
- **Mes/Año Inicio Tratamiento:** Se definió como el mes/año en el cual el paciente inicio el tratamiento antituberculoso por primera vez.
- **Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico:** Se refirió al número de días transcurrido desde el diagnóstico hasta el día de inicio del tratamiento antituberculoso.
- **Reacción adversa medicamentosa:** evento adverso atribuible a los medicamentos del tratamiento que impiden la continuidad de este, el paciente indicó si tuvo algún evento durante su tratamiento.
- **Género:** El género se vinculó con las categorías correspondientes al sexo biológico, los cuales pueden ser hombre y mujer.
- **Grupo etario:** Tiene que ver con la edad en años al que se vincula una persona, está relacionada a las etapas del desarrollo.
- **Número de personas en el hogar:** Se definió como el número de cohabitantes en el mismo hogar con el paciente que padece tuberculosis.

- **Grado de instrucción:** Nivel educativo máximo alcanzado sin necesidad de haberlo culminado.
- **Situación Laboral:** Se definió con respecto si el paciente tiene un empleo con remuneración o no.
- **Comorbilidades:** Es un término relativo al momento de describir dos o más patologías en una persona. El paciente indicó en el cuestionario si padece de alguna patología como diabetes, hipertensión, asma o VIH.
- **Lugar de procedencia:** Se refirió al lugar de donde el paciente fue tratado.
- **Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis:** Se definió como el contacto o convivencia con algún paciente con diagnóstico de tuberculosis en los últimos seis meses.
- **Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis:** Se definió como el contacto con algún paciente con diagnóstico de tuberculosis en los últimos seis meses

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue observacional, transversal, prospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo compuesta por 140 pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible que recibieron tratamiento en los cinco centros de salud de Lima (centro de salud I-3, Santa Magdalena Sofía; centro de salud I-2, Cerro El Agustino; centro de salud, I-3 Bethania; centro de salud I-3, 7 de Octubre; y el centro de salud Nocheto) durante el año 2022

Muestra

Para calcular la muestra se utilizó 58.8% como proporción de referencia, reportado por Llanos-Tejada³², en el 2021 en pacientes con TB de Lima. Se estimó la potencia estadística de la población de estudio en el programa Stata v.14, considerando el tamaño de muestra calculado para la adherencia al tratamiento antituberculoso fue 140. Para una muestra de 102 sujetos y para una proporción de adherencia identificada de 73.5%, resultó en una potencia estadística de 84.2%.

```
Estimated power for a one-sample proportion test
Binomial test
H0: p = p0 versus Ha: p != p0
```

```
Study parameters:
```

```
alpha = 0.0500
N = 102
delta = 0.1470
p0 = 0.5880
pa = 0.7350
```

```
Estimated power and alpha:
```

```
power = 0.8421
actual alpha = 0.0341
```

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pansensible
- Pacientes que estén actualmente en tratamiento
- Pacientes que provean el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que den positivo al COVID-19

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se realizó una encuesta que ayudó a identificar cada aspecto de la adherencia con relación al tratamiento terapéutico de sujetos que padecen tuberculosis. En las visitas previas, realizadas dentro del horario laboral de los centros de salud, se accedió a la documentación e historias clínicas de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso, comenzando a rastrear aquellos que cumplen con los criterios de inclusión. La adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes fue medida en base a sus respuestas obtenidas de los cuestionarios de aquellos que aceptaron participar voluntariamente. Se empleó el cuestionario Morisky Green^{33,34} y el cuestionario elaborado por Martin, Bayarre y Grau (Cuestionario MBG)³⁵ (Anexo 6) el cual fue validado en su construcción lógica y contenido mediante la metodología de Moriyama, mientras que consistencia interna se determinó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach donde obtuvo 0,889 en una cohorte de pacientes hipertensos. Los autores refieren que su uso puede ser ampliado hacia otras patologías crónicas como VIH y diabetes mellitus³⁴.

En el artículo de revisión de cuestionarios para la valorización de la adherencia al tratamiento farmacológico realizado por Rodríguez et al³⁶, refiere que el cuestionario por su aporte con respecto al grado de implicación, cumplimiento del tratamiento y conocimiento de medicación demuestra condiciones adecuadas y criterios válidos para su aplicación tanto como en investigación

clínica, así como la práctica diaria. Como conclusión el autor resalta que puede ser adaptado para otras patologías crónicas.

Este cuestionario considera tres niveles con relación a la adherencia: “total”, “parcial” y “no adherencia”, en función a la puntuación de usuario se obtiene una adherencia total con 38 a 48 puntos, adherencia parcial entre 37 a 18 puntos y no adherencia con menos de 17 puntos. Dentro de este cuestionario se evalúan tres dimensiones que responden a: implicación de naturaleza personal en los ítems 5, 6, 8, 9 y 10; relacional en los ítems 7, 11 y 12 y comportamental en los ítems 1, 2, 3 y 4.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A efectos del análisis descriptivo, las variables de naturaleza cuantitativa fueron objeto de representación por medidas que pueden corresponder a tendencia central y de dispersión de forma previa al momento del examen y evaluación de estructuración de valores. Con relación a las variables de naturaleza cualitativa, se empleó como medida de resumen frecuencias absolutas y relativas para tratar las variables adherencia al tratamiento, género, grupo etario y comorbilidades. Se utilizaron pruebas de Chi² y de la mediana para el análisis bivariado de exploración de factores asociados a la adherencia. Se utilizó un modelo de regresión logística para evaluar la asociación entre la adherencia y los factores relevantes al estimar el cociente de probabilidades ajustado (ORa) e intervalo de confianza (IC) al 95 %.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se reclutaron 102 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. A los pacientes atendidos en los centros de salud participantes se les invitó a formar parte del estudio, si estos mostraban interés se iniciaba con el proceso del consentimiento informado escrito (Anexo 3) y posteriormente se procedía con la aplicación del cuestionario Morisky-Green y MBG (Anexo 6) de manera presencial. Se digitalizaron los resultados obtenidos en el programa Excel 2020 para generar la base de datos del estudio. Esta información fue confidencial y

de acceso exclusivo al investigador principal, se emplearon contraseñas dobles y encriptación de los archivos para proteger la información. Finalmente, la base de datos fue importada al programa SPSS 25 donde se realizaron los análisis estadísticos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumplió con los requisitos de respeto a la ética profesional médica, según la declaración de Helsinki. El protocolo del estudio se presentó al comité institucional de ética e investigación (CIEI) de la UPSJB donde fue revisado y aprobado con el código N°1723-2022-CIEI-UPSJB. Además, todos los centros de salud participantes dieron autorización de ejecución del estudio previo al inicio de la investigación; centro de salud Cerro el Agustino con memorándum N° 29 (Anexo 5), centro de salud Nocheto con memorándum N° 223 (Anexo 6), centro de salud Bethania con memorándum N° 89 (Anexo 7), centro de salud 7 de Octubre con memorándum N° 54 (Anexo 8) y centro de salud Santa Magdalena Sofia con memorándum N° 25 (Anexo 9).

Consentimiento informado

En cada centro de salud, previa coordinación con los responsables del área me identifique con cada paciente que se encontraba en tratamiento para la TB sensible y le brinde mis datos completos (Bachiller de Medicina Humana Ruiz Llacta, Marcos José), invitándolo posteriormente a participar de un cuestionario breve con el fin de identificar la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con tuberculosis sensible. Conociendo que la adherencia terapéutica es un factor principal para el éxito del tratamiento.

Se le indicó al paciente que la encuesta era breve y que duraría pocos minutos en resolverla, aclarándole que la participación era totalmente voluntaria y que el cuestionario se realizaría una sola vez por lo cual no tendría posterior seguimiento. De la misma forma, se le indicó a cada participante que la información recolectada no tendrá un beneficio personal, sino que servirá para el mejoramiento del servicio, y la efectividad futura del tratamiento para los

pacientes de cada centro de salud. Fue importante explicarle y asegurarle a cada paciente que la información recabada en cada cuestionario será resguardada de manera segura y confidencial, evitando su mal uso. También indicándoles que sólo la información será manejada por el responsable del estudio. Luego de explicarles con detalle procedí a entregarles el consentimiento informado (Anexo 10) para que lo lean, llenen sus datos y lo firmen. Finalmente, a los pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado se les entrego la ficha de recolección de datos para el llenado (Anexo 11).

Confidencialidad

Los datos del cuestionario se ingresaron sin identificación del individuo, la base de datos se trató de manera anónima, manteniendo la confidencialidad, siendo el responsable de la investigación el único que tuvo acceso a ellos. Cualquier dato identificador procedente del proceso del consentimiento informado fue almacenado con códigos de encriptación.

Beneficios

El presente estudio proporciona información sobre los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso. Los resultados de este estudio podrían servir para adoptar medidas al respecto y evitar que los pacientes desarrollen resistencia a los fármacos.

Riesgos

La encuesta para la obtención de los datos no tuvo implicancias físicas ni mentales en los pacientes por lo cual no se expuso su bienestar. Para la protección de los datos se utilizó encriptación de archivos y sólo el investigador tiene acceso a la información, el riesgo de filtración de información es casi inexistente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Adherencia al tratamiento de Tuberculosis

Fueron entrevistados un total de 102 pacientes con historial de prescripción para medicamentos antituberculosos de primera línea durante el período de estudio. El nivel de adherencia según el cuestionario Morisky-Green-Levine en los pacientes que acudieron a los Centros de Salud de Lima fue 73,5% mientras que los no adherentes 26,5%, ver Tabla 1.

Tabla 1. Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en los pacientes según el cuestionario Morisky-Green-Levine en los pacientes que acuden a los Centros de Salud de Lima, Año 2022

Morisky-Green-Levine	N	%
Adherente	75	73,5
No Adherente	27	26,5
Total	102	100,0

Según el cuestionario Martin-Bayarre-Grau, el nivel de adherencia total fue 61,8% mientras que la parcial 31,4% y los no adherentes 6,9% (Tabla 2). Con respecto a la adherencia según las dimensiones, el componente comportamental el cual se enfoca directamente en el cumplimiento del tratamiento resultó alto en cuanto al horario y a la dosis del medicamento, así como asistencia a las consultas de seguimiento. Sin embargo, con respecto a la dieta un 45% de pacientes casi nunca siguió las recomendaciones nutricionales. En cuanto a la dimensión implicación personal, la cual evalúa los mecanismos y estrategias que el paciente desarrolla para llevar a cabo con éxito el tratamiento, se observó cumplimiento alto en todas las categorías con la excepción de realizar la actividad física indicada. Referente a la dimensión relacional, la cual evalúa la relación médico-paciente fue la que tuvo cumplimiento alto en todos sus componentes (Tabla 5).

Tabla 2. Adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en los pacientes según el cuestionario Martin-Bayarre-Grau en los pacientes que acuden a los Centros de Salud de Lima, Año 2022

Martin-Bayarre-Grau	N	%
Adherencia Total	63	61,8
Adherencia Parcial	32	31,4
No Adherente	7	6,9
Total	102	100,0

Características de los pacientes

Entre los participantes, 67,6% fueron hombres, con una mediana de edad de 36 [24-48] años; 29,4% se encontraron en el rango de edad 25-36 años. La mayoría de los pacientes con TB tenían educación primaria (37,3%) y secundaria (55,9%). La comorbilidad más frecuente en la población fue la hipertensión arterial resultando en 18,6%. El lugar de procedencia con mayor número de participantes fue el Centro de Salud Nocheto con 33,3% del total. En cuanto al número de personas que conviven en el hogar se encontró una mediana de 4 [3-5] cohabitantes. Más de la mitad de los pacientes refirió no tener un familiar o conocido con TB, tanto dentro como fuera del hogar. En cuanto al número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico, la mediana fue de 2 [1-4] días. El grupo de sujetos adherentes reportaron alto desempleo, 84%, en comparación con el grupo de pacientes no adherentes ($p=0,003$). Referente a reacción adversa medicamentosa, en comparación con el grupo de pacientes adherentes, más de la mitad de los pacientes no adherentes tuvo una reacción adversa medicamentosa ($p<0,001$). Los detalles pueden observarse en la Tabla 3.

Tabla 3. Características demográficas y epidemiológicas de los pacientes que reciben medicamentos antituberculosos por estado de adherencia según Morisky-Green-Levine en Centros de Salud de Lima, Año 2022

Características	General N = 102 (%)	Adherente N = 75 (%)	No Adherente N = 27 (%)	p- valor**
Sexo del Paciente				0,405
Femenino	33 (32,4)	26 (34,7)	7 (25,9)	
Masculino	69 (67,6)	49 (65,3)	20 (74,1)	
Edad en años	36[24-48]*	36[25-49]*	36[23-48]*	0.801
18 - 24 (cuartil 1)	25 (24,5)	18 (24,0)	7 (25,9)	
25 - 36 (cuartil 2)	30 (29,4)	23 (30,7)	7 (25,9)	0,267
37 - 48 (cuartil 3)	22 (21,6)	13 (17,3)	9 (33,3)	
49 a más (cuartil 4)	25(24,5)	21 (28,0)	4 (14,8)	
Número de personas en el hogar	4[3-5]*	4[3-5]*	4[3-6]*	0,172
Grado de Instrucción				0,446
Primaria	38 (37,3)	30 (40,0)	8 (29,6)	
Secundaria	57 (55,9)	41 (54,7)	16 (59,3)	
Superior	7 (6,9)	4 (5,3)	3 (11,1)	
Situación Laboral				0,003
Empleado	24 (18,6)	12 (16,0)	12 (44,4)	
Desempleado	78 (81,4)	63 (84,0)	15 (55,6)	
Comorbilidades				0,226
Diabetes Mellitus	17 (16,7)	10 (13,3)	7 (25,9)	
VIH	16 (15,7)	11 (14,7)	5 (18,5)	
Hipertensión Arterial	19 (18,6)	13 (17,3)	6 (22,2)	
Asma	8 (7,8)	5 (6,7)	3 (11,1)	
Artritis	3 (2,9)	2 (2,7)	1 (3,7)	
Otros	6 (5,9)	4 (5,3)	2 (7,4)	
Ninguno	33 (32,4)	30 (40,0)	3 (11,1)	
Centro de Salud de Procedencia				0,414
C.S. Nochetto	34 (33,3)	26 (34,7)	8 (29,6)	
C.S. 7 de Octubre	20 (19,6)	14 (18,7)	6 (22,2)	

C.S. Bethania	11 (10,8)	10 (13,3)	1 (3,7)	
C.S. Santa Magdalena de Sofía	20 (19,6)	12 (16,0)	8 (29,6)	
C.S. Cerro El Agustino	17 (16,7)	13 (17,3)	4 (14,8)	
Familiar o Conocido dentro del hogar con TB				0,215
Sí	50 (49,0)	34 (45,3)	16 (59,3)	
No	52 (51,0)	41 (54,7)	11 (40,7)	
Familiar o Conocido fuera del hogar con TB				0,152
Sí	46 (45,1)	37 (49,3)	9 (33,3)	
No	56 (54,9)	38 (50,7)	18 (66,7)	
Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico	2[1-4]*	2[1-4]*	2[1-4]*	0,957
Reacción Adversa Medicamentosa				<0.001
Sí	25 (24,5)	11 (14,7)	14 (51,9)	
No	77 (75,5)	64 (85,3)	13 (48,1)	

* Mediana [rango intercuartil] **Valor de significancia para variables categóricas; prueba chi cuadrado, y para variables numéricas; prueba de la mediana $p < 0,05$.

Análisis Multivariado

Los resultados del análisis de regresión logística mostraron que los pacientes que se encontraban desempleados ORa 4,79; (IC 95%: 1,62-14,21) y aquellos que presentaron reacción adversa medicamentosa ORa 6,96; (IC 95%: 2,40-20,13) eran más propensos a no ser adherentes con el tratamiento antituberculoso. La variable diabetes mellitus tuvo asociación en el modelo crudo sin embargo se eliminó del modelo ajustado por perder significancia. Las variables sexo del paciente, edad, grado de instrucción, familiar o conocido con TB, no mostraron asociación significativa (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre las características de la población y la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes de Centros de Salud de Lima, Año 2022

	OR Crudo	IC 95%	P*	OR Ajustado	IC 95%	P*
Sexo del Paciente						
Femenino	Ref.					
Masculino	1,52	(0,57-4,05)	0,407			
Edad en años						
18 - 24 (cuartil 1)	Ref.					
25 - 36 (cuartil 2)	0,78	(0,23-2,64)	0,693			
37 - 48 (cuartil 3)	1,78	(0,52-6,02)	0,354			
49 a más (cuartil 4)	0,49	(0,12-1,94)	0,311			
Grado de Instrucción						
Primaria	Ref.					
Secundaria	1,46	(0,55-3,87)	0,442			
Superior	2,81	(0,52-15,21)	0,230			
Situación Laboral						
Empleado	4,20	(1,58-11,17)	0,004	4,79	(1,62-14,21)	0,005
Desempleado	Ref.			Ref.		
Comorbilidades						
Diabetes Mellitus	7,00	(1,51-32,33)	0,013			
VIH	4,54	(0,92-22,27)	0,062			
Hipertensión Arterial	4,61	(0,99-21,33)	0,050			
Asma	6,00	(0,93-38,51)	0,059			
Artritis	5,00	(0,34-72,76)	0,239			
Otros	5,00	(0,63-39,69)	0,128			

	Ninguno	Ref.					
Familiar o Conocido dentro del hogar con TBC							
	Si	Ref.					
	No	0,57	(0,23-1,40)	0,217			
Familiar o Conocido fuera del hogar con TBC							
	Si	Ref.					
	No	1,95	(0,77-4,90)	0,155			
Reacción Adversa Medicamentosa							
	Si	6,26	(2,33-16,85)	<0,001	6,96	(2,40-20,13)	<0,001
	No	Ref.			Ref.		

OR = razón de probabilidades, IC = intervalo de confianza *asociación estadísticamente significativa (p<0,05) Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 5. Frecuencias según categorías del cuestionario Martin-Bayarre-Grau

	Nunca		Casi Nunca		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comportamental								
¿Toma sus medicamentos en el horario establecido?	10	9,8	5	4,9	61	59,8	26	25,5
¿Toma la dosis acorde a lo indicado por su médico?	3	2,9	9	8,8	27	26,5	63	61,8
¿Cumple con las indicaciones para su dieta?	16	15,7	46	45,1	26	25,5	14	13,7
¿Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento?	2	2,0	13	12,7	41	40,2	46	45,1
Implicación personal								
¿Realiza los ejercicios físicos indicados?	16	15,7	46	45,1	23	22,5	17	16,7
¿Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria?	8	7,8	27	26,5	34	33,3	33	32,4
¿Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?	10	9,8	10	9,8	55	53,9	27	26,5
¿Lleva el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos?	10	9,8	5	4,9	53	52,0	34	33,3
¿Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento?	13	12,7	23	22,5	39	38,2	27	26,5
Relación transaccional								
¿Usted y su médico acuerdan de forma conjunta el tratamiento a seguir?	1	1,0	12	11,8	42	41,2	47	46,1
¿Usted y su médico analizan como va a cumplir el tratamiento?	6	5,9	4	3,9	44	43,1	48	47,1
¿Presenta la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento?	9	8,8	5	4,9	39	38,2	49	48,0

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio, incluimos a 102 pacientes en tratamiento de TB sensible a medicamentos de primera línea. El 73,5% de los pacientes fueron adherentes según el Test Morisky-Green-Levine y según el cuestionario Martin-Bayarre-Grau la adherencia total fue 61,8%. Se asociaron como factores para no adherencia; no tener empleo y haber presentado reacción adversa a los medicamentos.

Con respecto al nivel de adherencia, en nuestra investigación encontramos que el 73,5% de pacientes entrevistados mediante el Test Morisky-Green-Levine eran adherentes a su tratamiento, este resultado estuvo por debajo del objetivo nacional y los objetivos de la estrategia de la OMS End TB 2035 donde menciona que la tasa de éxito del tratamiento debe ser 90%⁴. Los hallazgos sobre la adherencia se comparan con el estudio realizado en el sur de Kenia por Chebet¹⁴ donde reportó un nivel de adherencia de 75%, sin embargo en un estudio realizado en Perú por Condezo¹⁶ reportó un nivel de adherencia de 58%, de manera similar los resultados del estudio realizado por Ortiz¹⁵ mostraron que solo el 48% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento. El nivel de adherencia obtenido mediante el cuestionario Martin-Bayarre-Grau fue 61,8%, este resultado difiere a resultados obtenidos en el estudio realizado por Aguilar¹⁷ en la ciudad de Lima, Perú donde el nivel de adherencia general fue 96,4%. En cuanto a las dimensiones del cuestionario los componentes relacional y comportamental fueron los de mayor cumplimiento, estos resultados coinciden con los obtenidos por Aguilar¹⁷. A pesar, que el contexto sanitario pudo influir negativamente en las actividades de sensibilización para tratamiento de TB, el nivel de adherencia identificado es mayor que los estudios peruanos citados y desarrollados antes del 2019.

Con respecto al género, en nuestro estudio encontramos que la TB afectó más a los hombres que a las mujeres, de igual manera Bea¹² en su estudio realizado en Corea del Sur encontró que el 60,6% de participantes eran de sexo masculino. Los datos de la literatura muestran que la incidencia de TB a nivel

global suele ser mayor en los pacientes hombres que en las mujeres^{13,22}. Referente a la edad, los hallazgos mostraron que el grupo de edad afectado con mayor frecuencia fue el de 18 a 36 años con un 53,9%, este hallazgo es similar con el encontrado por Chebet¹⁴ donde el 71% de los pacientes se encontraban en el rango de 18-40 años, esto podría explicarse a que existe mayor exposición a factores de riesgo y factores de comportamiento durante ese rango de edad²³.

En nuestra investigación encontramos que el grado de instrucción no está asociado con la adherencia al tratamiento de la TB, este hallazgo coincide con los resultados de Chebet¹⁴ y del estudio realizado por Krasniqi¹³ en Kosovo, en el cual no se encontró asociación entre el nivel educativo y adherencia al tratamiento de la TB. Con respecto a la situación laboral del paciente, nuestro estudio encontró que aquellos pacientes con empleo eran cuatro veces más propensos a no ser adherentes, este hallazgo difiere con lo reportado por Krasniqi¹³ donde refirió que el empleo no tiene efecto en la adherencia.

Con respecto a la características epidemiológicas, las comorbilidades que se presentaron con mayor frecuencia en nuestro estudio fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, sin embargo no se encontró asociación significativa, en contraste con los hallazgos de Bea¹² donde refiere que la diabetes mellitus es un factor asociado a la no adherencia del tratamiento.

Referente a la reacción adversa medicamentosa (RAM), las guías nacionales e internacionales de manejo de la TB mencionan que si ocurre este evento es necesario suspender o cambiar inmediatamente la medicación y utilizar medicamentos de segunda línea debido al impacto negativo en la adherencia al tratamiento^{11,12}, en nuestro estudio encontramos que aquellos pacientes que presentaron RAM fueron casi siete veces más propensos a no ser adherentes. Es importante un adecuado seguimiento de las RAM, de modo que el tratamiento pueda ser adaptado a tiempo y sea posible alcanzar la curación del paciente con un esquema adecuado.

Limitaciones

La principal limitación es no haber realizado un muestreo probabilístico que hubiera permitido evaluar una población de estudio representativa, sin embargo; este trabajo de tesis incluyó pacientes de cinco diferentes centros de salud nivel I, lo cual nos ha permitido recoger las actitudes de una diversidad de pacientes frente a la adherencia al tratamiento antituberculoso. En el presente trabajo, no se consideró un tiempo mínimo de haber recibido el tratamiento para el empleo del cuestionario, lo que podría llevar a una sobrestimación en la adherencia, sin embargo, tomando en cuenta el mes y año de inicio de tratamiento con el día de la ejecución del cuestionario, todos los pacientes pasan las dos semanas de tratamiento, dando una precisión a los resultados. La extrapolación de los resultados del presente trabajo podría generalizarse a otras poblaciones que se atienden en centros de salud del mismo nivel de atención. Por otro lado, es posible que algunos participantes no reportaron con precisión la información que se deseaba obtener, esto ocurre en diferentes estudios y es un aspecto difícil de controlar. La evaluación de otros actores como miembros de la familia o personal médico responsable de monitorear el tratamiento de la TB podría proveer un mejor panorama sobre las brechas que influyen en la adherencia al tratamiento. Tampoco se evaluaron variables reportadas en otros estudios como estado civil, lugar de residencia, tipo de régimen terapéutico, medicación concomitante, ingreso económico mensual, apoyo familiar, principalmente.

A pesar de estas limitaciones fue posible medir la adherencia terapéutica al tratamiento antituberculoso en cinco centros de salud; este estudio contribuye a la comprensión de la adherencia al tratamiento antituberculoso y actitudes de los pacientes con TB. Esta contribución a la comunidad científica y clínica podría permitir mejorar estrategias que incrementen la adherencia en pacientes con TB y se reduzca la incidencia de casos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de adherencia según el cuestionario Morisky-Green-Levine fue 73,5%.
- El nivel de adherencia según el cuestionario Martin-Bayarre-Grau fue 61,8%.
- Los componentes relacional y comportamental del cuestionario Martin-Bayarre-Grau fueron los de mayor cumplimiento.
- Factores sociodemográficos como no tener empleo fueron asociados con la no adherencia al tratamiento
- Factores epidemiológicos como haber presentado reacción adversa medicamentosa fueron asociados con la no adherencia al tratamiento.
- En conclusión, nuestro estudio observó que el nivel de adherencia en los Centros de Salud de Lima, año 2022 no fue satisfactorio.

5.2. RECOMENDACIONES

Para lograr la tasa de éxito del tratamiento de la tuberculosis $\geq 90\%$ recomendado por la OMS, esfuerzos interdisciplinarios de múltiples partes interesadas son imprescindibles para abordar la baja tasa de adherencia observada en nuestro estudio. Se necesita mejorar los programas de nutrición que ayuden a la recuperación en los pacientes. Se requieren más estudios para implementar una estrategia y reforzar la adherencia a los medicamentos durante la infección tuberculosa activa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mekonnen HS, Azagew AW. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Hea. BMC Res Notes [Internet]. 2018;11(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3789-4>
2. 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 Heal Popul Nutr. 2018;37(1):1–9.
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health organization; 2022. licence: cc bY-Nc-sa 3.0 iGo. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health organization; 2022. licence: cc bY-Nc-sa 3.0 iGo. 2022.
4. World Health Organization. The End Strategy TB. End TB Strateg. 2015;53(9):1689–99.
5. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. Int J Infect Dis. 2021;113:S7–12.
6. Lippincott CK, Perry A, Munk E, Maltas G, Shah M. Tuberculosis treatment adherence in the era of COVID-19. BMC Infect Dis. 2022;22(1):1–6.
7. World Health Organization. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2020. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2020. 2021.
8. Rengifo R. PC. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control la Tuberc [Internet]. 2022;15. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>.
9. Rios Vidal J, Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Boletín de tuberculosis-Agosto 2022. 01 [Internet]. 2022;1–12. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin_TB_01_agosto_-_2022_%281%29.pdf.pdf
10. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: Epidemiological situation, progress and challenges for its control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):299–310.

11. Xing W, Zhang R, Jiang W, Zhang T, Pender M, Zhou J, et al. Adherence to multidrug resistant tuberculosis treatment and case management in chongqing, china – a mixed method research study. *Infect Drug Resist.* 2021;14:999–1012.
12. Bea S, Lee H, Kim JH, Jang SH, Son H, Kwon JW, et al. Adherence and Associated Factors of Treatment Regimen in Drug-Susceptible Tuberculosis Patients. *Front Pharmacol.* 2021;12(March):1–9.
13. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli-Krasniqi N, Pira M, et al. Tuberculosis Treatment Adherence of Patients in Kosovo. *Tuberc Res Treat.* 2017;2017:1–8.
14. Chebet NA, Kirui J, Otieno G, Sanga D, ... Tuberculosis Treatment Adherence among Patients Taking Anti-TB Drugs in Kilifi County, Kenya. *African J Heal ...* [Internet]. 2022;35(2):210–23. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/227098%0Ahttps://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/227098/214357>
15. Ortiz Faucheux RE, Llosa Rodríguez CH, Paredes Espejo YE. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Rev Médica Basadrina.* 2019;11(2):26–9.
16. Meza-Condezo Walter, Peralta-Pumapillo Adderly, Quispe-Gómez Freddy, Cáceres-Bellido Fermín. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Rev Médica Panacea.* 2019;7(1):22–7.
17. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el Centro De Salud Conde De La Vega Baja Del Cercado De Lima en el primer semestre del año 2018. 2018;75. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ministerio de Salud. Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Norma técnica salud para la atención Integr las Pers Afect por Tuberc [Internet]. 2013;1:172. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
19. CALOV WL. Pulmonary tuberculosis. *Med J Aust.* 1949;2(20):726.
20. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. *Lancet.* 2019;393(10181):1642–56.
21. The Global Fund. Informe técnico Tuberculosis , género y derechos humanos. 2019;

22. Ben Jmaa M, Ben Ayed H, Koubaa M, Hammami F, Damak J, Ben Jemaa M. Is there gender inequality in the epidemiological profile of tuberculosis? *Tunis Med.* 2020;98(3):232–40.
23. Byng-Maddick R, Noursadeghi M. Does tuberculosis threaten our ageing populations? *BMC Infect Dis* [Internet]. 2016;16(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-1451-0>
24. Mkopi A, Range N, Lwilla F, Egwaga S, Schulze A, Geubbels E, et al. Validation of indirect tuberculosis treatment adherence measures in a resource-constrained setting. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014;18(7).
25. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C, Lima F, Carvalho ACC, Muñoz-Torrice M, et al. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology.* 2018;24(2):115–9.
26. Laghari M, Talpur BA, Sulaiman SAS, Khan AH, Bhatti Z. Assessment of adherence to anti-tuberculosis treatment and predictors for non-adherence among the caregivers of children with tuberculosis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2021;115(8):904–13.
27. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Rev Med Hond* [Internet]. 2016;84(125):125–32. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
28. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Med.* 2007;4(7):1230–45.
29. Araújo-Mariz C, Lopes EP, Acioli-Santos B, Maruza M, Montarroyos UR, De Ximenes RAA, et al. Hepatotoxicity during treatment for tuberculosis in people living with HIV/AIDS. *PLoS One.* 2016;11(6):1–15.
30. Martín Alfonso CL de los Á, Grau Ábalo CJA, Espinosa Brito CAD. Conceptual framework for evaluating and improving adherence to medical treatment in chronic diseases. *Rev Cuba Salud Publica.* 2014;40(2):225–38.
31. 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.* 2020;17(15):1–12.
32. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: 2004. 2004;
33. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Rev*

Neuropsiquiatr. 2019;82(2):104–9.

34. Limaylla ML, Ramos NJ. Métodos Indirectos De Valoración Del Cumplimiento Terapéutico. *Cienc Invest.* 2017;19(2):95–101.
35. Martín Alfonso LI, Bayarre Vea II HD, Grau Ábalo III JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial Validation of MBG Questionnaire (Martin-Bayarre-Grau) for the evaluation of therapy adherence in blood hypertension patients. *Rev Cuba Salud Pública.* 2008;1.
36. Chamorro R, Jiménez G, Pérez R, Hernán B, Merino P, Revisión E ❖. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. 2020;22(3):148–72.

ANEXOS

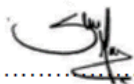
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS P1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022? P2: ¿Cuál es el nivel de adherencia según el cumplimiento del tratamiento en los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Describir las características sociodemográficas y epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022. OE2: Identificar el nivel de adherencia según el cumplimiento del tratamiento en los pacientes</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL No presenta una hipótesis por ser de nivel descriptivo.</p>	<p>1. Adherencia al tratamiento: tiene tres categorías o indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comportamental (Cumplimiento del tratamiento) ✓ Implicación personal ✓ Relacional Transaccional • Mes/Año Diagnostico • Mes/Año Inicio Tratamiento • Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico • Reacción adversa medicamentosa <p>2. Factores sociodemográficos</p>

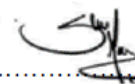
<p>pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022?</p> <p>P3: ¿Cuál es el nivel de adherencia respecto a la implicación personal en pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022?</p> <p>P4: ¿Cuál es el nivel de adherencia de respecto la relación transaccional de pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022?</p>	<p>con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022.</p> <p>O3: Identificar el nivel de adherencia respecto a la implicación personal en pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022.</p> <p>OE4: Identificar el nivel de adherencia respecto la relación transaccional de pacientes con tuberculosis sensible en Centros de Salud de Lima, año 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Género • Grupo etario • Número de personas en el hogar • Grado de instrucción • Situación Laboral <p>3. Factores epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comorbilidades • Lugar de procedencia • Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis • Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis
--	--	--	--

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo de Investigación El estudio es observacional, transversal, prospectivo.</p> <p>Nivel de Investigación El estudio es nivel descriptivo.</p>	<p>Población La población estimada es 140 pacientes.</p> <p>Muestra Se reclutarán 102 pacientes que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis pansensible • Pacientes que estén actualmente en tratamiento • Pacientes que provean el consentimiento informado <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes menores de 18 años • Pacientes que den positivo al COVID-19 	<p>Técnica Entrevista directa</p> <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos • Cuestionario Morisky-Green • Cuestionario Martin-Bayarre-Grau



MSC. Stephanie MONTERO TRUJILLO

Asesor



MSC. Stephanie MONTERO TRUJILLO

Estadístico

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

AÑUMNO: RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASESOR: MSC. STEPHANIE MONTERO TRUJILLO


LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022"

VARIABLE: ADHERENCIA				
VARIABLE	TIPO	ESCALA	VALORACION	INDICADOR
Adherencia	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	-Total: 34-48 puntos -Parcial: 33-18 puntos -No adherencia \leq 17 puntos
			Cuestionario Morisky-Green	-Si: 4 puntos -No \leq 3 puntos
Comportamental (Cumplimiento del tratamiento)	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	1.Toma medicamentos en el horario establecido 2.Toma las dosis indicadas 3.Cumple indicaciones de la dieta

				4. Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento
Implicación personal	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	5. Realiza los ejercicios físicos indicados. 6. Acomoda sus horarios a la medicación 8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos 9. Lleva el tratamiento sin esfuerzo 10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento
Relacional Transaccional	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario MBG	7. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir 11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento. 12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento
Mes/Año Diagnostico	Cuantitativa	Razón	Ficha recolección datos	Se tomará el mes/año de diagnóstico del paciente
Mes/Año Inicio Tratamiento	Cuantitativa	Razón	Ficha recolección datos	Se tomará el mes/año de inicio del tratamiento

VARIABLE: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS				
Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Ninguna -Asma -Hipertensión -Artritis -Diabetes -VIH/SIDA -Otros
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Ficha recolección datos	-Centro de salud -Hospital
Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Si -No
Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	-Si -No



MSC. Stephanie MONTERO TRUJILLO

Asesor



MSC. Stephanie MONTERO TRUJILLO

Estadístico

Informe de Opinión de Experto

Informe De Opinión De Experto

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto: QUINTANA CORDOVA OSCAR ENRIQUE

1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Serv. Neumología – H10MM ESSALUD – Jefe Médico COVID 19 Villa Mongrut - ESSALUD

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Morisky-Green y Martin-Bayarre-Grau

1.5 Autor(a) del instrumento: Morisky et al, y Alfonso et al

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-80%	Muy buena 81-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				79%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis					96%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo					98%

III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

Se evidencia claridad y enfoque del tema que permitirá cumplir con el objetivo de encuesta

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lugar y fecha: Lima, 16 Agosto del 2022



Dr. Oscar Quintana Córdova
NEUMÓLOGO
CMP: 58463 RNE: 037064

D.N.I: 20029950

Teléfono: 99087518

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1723-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1723-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **RUIZ LLACTA MARCOS JOSÉ**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.


La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **02/12/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 02 de diciembre de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanzalla

CHINCHA
Calle Al-Billa 108 Urbanización
Las Vistas (Ex Touche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD CERRO EL AGUSTINO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 29

DE : DRA. TERESA VASQUEZ
JEJ DEL PUESTO DE SALUD I-2 CERRO EL AGUSTINO.

A : BACH. RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD

FECHA : 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Por el presente le comunico a usted, en respuesta a su solicitud; la autorización respectiva para la realización de encuestas a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y la revisión de historias clínicas en el presente mes y año, en el Centro de Salud, con el fin de poder ejecutar su trabajo de tesis para obtener su titulación como médico cirujano.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LE P.S. SANTA ANITA

DRA. DAMIANA TERESA VASQUEZ HUARI
DOP. 16785
Jefe de Equipo, P.S. CERRO EL AGUSTINO
JEFATURA

www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo s/n Cdra. 1
El Agustino – Lima 10, Perú
Telf: 013630909 anexo 300

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD NOCHETO



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 223

DE : DR. RAMOS MATINEZ, MARTIN.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3 NOCHETO

A : BACH. RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD

FECHA : 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Por el presente le comunico a usted, en respuesta a su solicitud; la autorización respectiva para la realización de encuestas a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y la revisión de historias clínicas en el presente mes y año, en el Centro de Salud, con el fin de poder ejecutar su trabajo de tesis para obtener su titulación como médico cirujano.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.



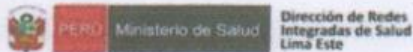
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD
LIMA ESTE
CENTRO DE SALUD I-3 NOCHETO
CARRILLO RAMOS, MARCOS JOSÉ
MÉDICO CIRUJANO
RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo s/n Cdra. 1
El Agustino – Lima 10, Perú
Telf: 013630909 anexo 300

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD BETHANIA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 89

DE : DR. PINEDA PACHAS, EMERSON GIOVANNI.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3 BETHANIA

A : BACH. RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD


FECHA : 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Por el presente le comunico a usted, en respuesta a su solicitud; la autorización respectiva para la realización de encuestas a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y la revisión de historias clínicas en el presente mes y año, en el Centro de Salud, con el fin de poder ejecutar su trabajo de tesis para obtener su titulación como médico cirujano.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIR. I-3 EL RISQUITA, ANITA-EL AGUSTINO



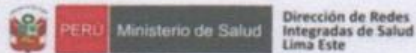
Dr. Emerson G. Pineda Pachas
C.M.P. 30000
JEFE DE EQUIPO - C.S. BETHANIA

www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo s/n Cdra. 1
El Agustino - Lima 10, Perú
Telf: 013830909 anexo 300

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 54

DE : DR. MATOS VILVHEZ, LUIS ANGEL.
JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3, 7 DE OCTUBRE

A : BACH. RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD

FECHA : 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Por el presente le comunico a usted, en respuesta a su solicitud; la autorización respectiva para la realización de encuestas a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y la revisión de historias clínicas en el presente mes y año, en el Centro de Salud, con el fin de poder ejecutar su trabajo de tesis para obtener su titulación como médico cirujano.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.


M.C. LUIS ANGEL MATOS VILVHEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3, 7 DE OCTUBRE

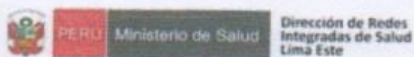


www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo s/n Cdra. 1
El Agustino - Lima 10, Perú
Telf: 013630909 anexo 300

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 9: AUTORIZACIÓN CENTRO DE SALUD SANTA MAGDALENA SOFIA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 25

DE : DR. LOYOLA IRRIBARREN, JUAN CARLOS
MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD I-3
SANTA MAGDALENA SOFIA.

A : BACH. RUIZ LLACTA, MARCOS JOSÉ

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD

FECHA : 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Por el presente le comunico a usted, en respuesta a su solicitud; la autorización respectiva para la realización de encuestas a los pacientes con tratamiento de tuberculosis y la revisión de historias clínicas en el presente mes y año, en el Centro de Salud, con el fin de poder ejecutar su trabajo de tesis para obtener su titulación como médico cirujano.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIR. S. LIMA ESTE
C.S. SANTA MAGDALENA SOFIA

J. IRRIBARREN



www.limaeste.gob.pe

Av. Cesar Vallejo s/n Cdra. 1
El Agustino - Lima 10, Perú
Telf. 013630909 anexo 300

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 10: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en un proyecto de investigación

Título: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LIMA, AÑO 2022

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de RUIZ LLACTA, MARCOS JOSE, El propósito es determinar el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022.

Beneficios de la investigación

Este trabajo de investigación permite generar información actual sobre el nivel de adherencia que hay en el tratamiento de tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022 y también sistematizar información de los causantes de la baja o alta adherencia al tratamiento.

Derechos del participante, beneficios y confidencialidad

La participación de las personas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe. Por otro lado, de tener alguna duda sobre el cuestionario puede comunicarse con el investigador, Ruiz Llacta Marcos José, con teléfono 950907484.

El participante no tendrá beneficios económicos ni premios, ya que su participación es completamente voluntaria. Esta investigación permitirá generar información actual sobre el nivel de adherencia que hay en el tratamiento de tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022 y también sistematizar información de los causantes de la baja o alta adherencia al tratamiento

Por último, cabe resaltar que este trabajo no acarrea ningún riesgo, los datos serán almacenados en la computadora personal del investigador bajo código binario del cual solo se él conoce y tiene acceso con el fin de proteger la confiabilidad de los participantes.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento. _____ Fecha: _____

Firma del participante

Firma de la persona que administra
el consentimiento informado

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ORIGINAL

I. Datos sociodemográficos:

Género: M ___ F ___

Grupo etario: 15-29 años ___ 30-44 años ___ 45-59 años ___

60 años a más ___

Número de personas en el hogar:

Grado de Instrucción: Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___

Situación Laboral: Empleado ___ Desempleado ___

II. Datos Epidemiológicos

Comorbilidades: Ninguna ___ Asma ___ Hipertensión ___ Artritis ___

Diabetes ___ VIH/Sida ___ Otros ___

Lugar de procedencia: Centro de Salud ___ Hospital ___

Familiar/Conocido dentro del hogar con antecedente Tuberculosis: Si _ No _

Familiar/Conocido fuera del hogar con antecedente Tuberculosis: Si _ No _

III. Adherencia

Mes/Año Diagnóstico:

Mes/Año Inicio Tratamiento:

Número de días de inicio del tratamiento después de diagnóstico:

Reacción adversa medicamentosa: Si ___ No ___

IV. Cuestionario Morisky-Green

1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?	Si	No
2.- ¿Los toma a las horas indicadas?	Si	No
3.- Cuando se encuentra mejor ¿Deja de tomar la medicación?	Si	No
4.- Si alguna vez los medicamentos no le sientan bien ¿Los deja de tomar?	Si	No

Puntaje:

V. Cuestionario Martin-Bayarre-Grau

Nº	Ítem	Nunca (1)	Casi - Nunca (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido.				
2	Toma la dosis acorde a lo indicado por su médico.				
3	Cumple con las indicaciones para su dieta.				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados.				
6	Acomoda sus horarios a la medicación.				
7	Usted y su médico acuerdan de forma conjunta el tratamiento a seguir.				
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de familiares o amigos.				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos.				
10	Emplea recordatorios que facilitan el tratamiento.				
11	Usted y su médico analizan como va a cumplir el tratamiento.				
12	Presenta la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento.				

Puntaje: