

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES  
DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO  
NUEVO, CHINCHA  
2021**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
CARLOS JUNIOR FLORES MENDOZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**

**2023**

ASESOR: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Nuestro Señor quien fortalece mi día a día para persistir en mis ideales y nunca desistir a los retos de la vida diaria.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista:**

Alma Mater de mi formación profesional por permitirme integrar y ser parte de sus filas con miras a ser un profesional de calidad.

### **Al Centro de Salud de Pueblo Nuevo:**

Por el permiso, apoyo y completa disposición en la realización de la investigación.

### **A mi Asesora:**

Por guiarme durante la realización de esta investigación y compartir sus conocimientos los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

El presente estudio va dedicado a mis padres, esposa e hijo quienes son el motivo para intentar ser mejor cada día y apoyarme en las metas trazadas

## RESUMEN

**Introducción:** La escasa adherencia al tratamiento es una de las grandes limitantes que tienen las enfermedades cuya terapia requiere un tiempo moderado, es el caso de la tuberculosis, enfermedad infecto-contagiosa que aún está presente en el medio social y requiere identificar las circunstancias que pueden ser favorables o no a su recuperación a través del tratamiento y conductas de salud para su curación. **Objetivo:** Determinar los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chíncha 2021. **Metodología:** El método usado fue descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Se consideró la muestra de 45 pacientes obtenidos mediante muestreo probabilístico no experimental según criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con respuestas tipo Likert, validado a través del juicio de expertos ( $p=0.05$ ). La confiabilidad del instrumento fue demostrada a través del Coeficiente alfa de Cronbach(0.75). **Resultados:** Los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo fueron favorables en un64%, poco favorables 20% y desfavorables 16%.

**Palabras clave:** Tuberculosis, adherencia al tratamiento, factores.

## ABSTRACT

**Introduction:** Lack of adherence to treatment is one of the great limitations of diseases whose therapy requires a moderate amount of time, such as tuberculosis, an infectious-contagious disease that is still present in the social environment and requires identifying the circumstances that they may or may not be favorable to their recovery through treatment and health behaviors for their healing. **Objective:** To determine the factors involved in the adherence to tuberculosis treatment in patients at the Pueblo Nuevo Chíncha 2021 Health Center. **Methodology:** The method used was descriptive, non-experimental design and cross-sectional. The sample of 45 patients obtained through non-experimental probabilistic sampling was considered according to inclusion and exclusion criteria. The data collection technique was the survey and the instrument was a questionnaire with Likert-type responses, validated through expert judgment ( $p=0.05$ ). The reliability of the instrument was demonstrated through Cronbach's alpha coefficient (0.75). **Results:** The factors involved in adherence to tuberculosis treatment in patients at the Pueblo Nuevo Health Center were 64% favorable, 20% unfavorable and 16% unfavorable.

**Keywords:** Tuberculosis, adherence to treatment, factors

## **PRESENTACIÓN**

La enfermedad Tuberculosis en la actualidad es una de las afecciones infectocontagiosas con alto índice de defunción en el mundo; los factores intervinientes en la adherencia terapéutica de tuberculosis es pieza fundamental de vigilancia para el éxito del tratamiento.

El objetivo de la investigación fue identificar los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chíncha 2021, con el propósito de identificar los factores que intervienen de forma positiva y negativa para poder reforzar la adherencia al tratamiento, trabajar en la adquisición de conductas favorables, abordar a la persona y a su familia, cuyos resultados harán posible nuevas propuestas y estrategias educativas e intervención extramural para limitar su propagación y disminuir los casos a futuro.

El presente estudio está distribuido de la siguiente forma: Capítulo - I: Planteamiento del problema; formulación del mismo, objetivos, justificación y propósito; Capítulo - II: Marco teórico; antecedentes, base teórica, variables y definición de términos operacionales; Capítulo - III: Materiales y Métodos; tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y análisis de resultados; Capítulo - IV: Resultados y Discusión; trata de los resultados y discusión del mismo; Capítulo - V: Conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

## ÍNDICE

CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABTSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRAFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	15
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1 OBJETIVO GENERAL	17
I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	17
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e. PROPÓSITO	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	20
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. VARIABLE	32
II.d. Definición de conceptos operacionales	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
III.a TIPO DE ESTUDIO	34
III.b AREA DE ESTUDIO	34

<b>III.c. POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>35</b>
<b>III.d. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>36</b>
<b>III.c. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>37</b>
<b>III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b>	<b>38</b>
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADO</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## INFORME DE ANTIPLAGIO

### TESIS CARLOS JUNIOR FLORES MENDOZA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>21%</b>	<b>21%</b>	<b>5%</b>	<b>12%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>scielosp.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Submitted on 1688007368730</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>inba.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO**

FECHA: 04/07/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

CARLOS JUNIOR FLORES MENDOZA / VIVIANA LOZA FÉLIX

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, CHINCHA 2021

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 21 %

Conformidad Autor:

Nombre: Carlos Junior Flores Mendoza  
DNI: 76527276

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Mg. Viviana Loza Félix  
DNI: 21873661

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1</b>	Datos generales de los pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	39
<b>Tabla 2</b>	Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según tratamiento farmacológico en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	41
<b>Tabla 3</b>	Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según la enfermedad en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	42
<b>Tabla 4</b>	Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según el equipo de asistencia sanitaria en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	43
<b>Tabla 5</b>	Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según la dimensión pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	44

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO1</b> Datos generales de los pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021	40

---

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b>	Operacionalización de Variables	59
<b>Anexo 2</b>	Instrumento	61
<b>Anexo 3</b>	Validez de instrumento	65
<b>Anexo 4</b>	Confiabilidad de instrumento	66
<b>Anexo 5</b>	Consentimiento informado	67
<b>Anexo 6</b>	Base de datos	69

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> detalla que la tuberculosis (TB) es una enfermedad que se puede curar en su forma activa sensible a los antituberculosos se trata con medicamentos estandarizados que se administra durante seis meses al paciente, esta debe incluir información y apoyo por parte del equipo de salud. Sin embargo, sin los factores de adhesión al tratamiento es más difícil, produciendo la farmacorresistencia que surge cuando los medicamentos antituberculosos se utilizan de manera inadecuada.

Asimismo, en el Reporte Global de Tuberculosis publicado en el año 2020 se destacó que una cuarta parte de la población mundial tiene infección por TB y está en riesgo de desarrollar tuberculosis activa la cual manifiesta síntomas marcados como tos productiva por más de catorce días, hiperhidrosis nocturna y hemoptisis, asimismo esta infección por tuberculosis no suele presentar síntomas en personas activamente saludables ya que su sistema inmunitario realiza un encapsulado de la bacteria dejándola inactiva<sup>2</sup>.

En el 2018, una publicación presentada por la Organización Panamericana de la Salud<sup>3</sup> (OPS) evidenció que desde el año 2005 hasta el 2015 solo el 76% de casos nuevos de tuberculosis lograron el éxito, el 8% no fue evaluado, 8% no continuó el tratamiento, 7% murió y de manera global, de todas las formas de tuberculosis solo el 55% logró el éxito, el 12% no fue evaluado, el 13% no continuo el tratamiento y el 20% murió.

Por otro lado, en una publicación del Ministerio de Salud <sup>4</sup>(MINSA) en el año 2018 detalló que Perú se encuentra incluido dentro de los diez primeros países con mayor incidencia de tuberculosis en América Latina, siendo el abandono de tratamiento sensible 6.8% y multidrogoresistente 33.9% una de los principales impedimentos para combatir esta enfermedad, asimismo, señaló que Ica se encuentra dentro las primeras 12 regiones con mayor tasa de incidencia, siendo parte de las 5 primeras regiones con muy alto riesgo en contagio teniendo un alto porcentaje en abandono al tratamiento.

De igual forma, un estudio realizado en Perú en el año 2020 evidenció que existe una relación entre la adherencia terapéutica y los factores de temor o vergüenza de atenderse en un servicio sanitario, desconfianza con los equipos sanitario, percepción de mala calidad de la atención, falta de conocimiento sobre su padecimiento, efectos secundarios de los medicamentos el número y tamaño de las píldoras, descubrimientos que demuestran que los factores mencionados condicionan la eficacia el éxito del tratamiento<sup>5</sup>.

En una jornada científica realizada por el MINSA en el año 2019 se evidenció que Perú tiene una alta carga de TB resistente a medicamentos, siendo Lima la región que contiene el 80% de casos de TB, asimismo, se evidenció que el esquema de 18 a 24 meses con drogas inyectables condiciona una alta tasa de abandono en un 30% a 40%, de igual forma el estigma y la discriminación por el personal de salud, familia y comunidad se asocian al abandono del tratamiento<sup>6</sup>.

Por otro lado, en la región de Ica en el año 2018 se realizó un estudio donde se observó que los usuarios que asisten a tomar su tratamiento al programa de tuberculosis en Pisco la adherencia al tratamiento antituberculoso en Pacientes es con tendencia de regular a mala según

las dimensiones tratamiento farmacológico, indicaciones de seguimiento y equipo de salud<sup>7</sup>.

Durante el periodo de las prácticas comunitarias pre profesionales se evidenció pacientes con tendencia a no asistir a la toma de medicamentos, algunos manifiestan que los medicamentos les produce malestar luego de ingerirlos, situación que a veces les cuesta aceptar y limita su asistencia al establecimiento de salud, otros que eran muchos los medicamentos que debían tomar, algunos no tenían una información solida sobre su enfermedad.

Por tal motivo se planteó la presente problemática, con la finalidad de identificar los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento antituberculosos, considerar sus debilidades y permita promover el cumplimiento y compromiso estricto de su terapia y consiguiente cura de la enfermedad.

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo son los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chincha 2021?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.c.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chincha 2021.

## **I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar los factores intervinientes en la adherencia de tratamiento de tuberculosis en pacientes de acuerdo a:

- El tratamiento farmacológico
- La enfermedad
- El sistema de asistencia sanitaria
- El paciente

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Teórica

El presente estudio contribuye a las sapiencias y evidencias científicas para que el personal sanitario encargado de la ESPCTBC identifique y trabaje oportunamente en los factores que intervienen negativamente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Práctica

El desarrollo de la presente investigación incentivar el diseño de estrategias educativas basándose en los resultados obtenidos, donde el profesional de enfermería quien está en constante seguimiento y contacto con el paciente pueda aplicarlas con el motivo de contribuir en la adherencia al tratamiento que permitan la recuperación de los pacientes que hasta el momento reciben tratamiento antituberculoso en el centro de Salud de Pueblo Nuevo.

Metodológica

Al realizar una investigación de tipo cuantitativa se utilizó un instrumento validado para contribuir en el cumplimiento de la estrategia estricta y

supervisada del tratamiento de tuberculosis contribuyendo con un nuevo antecedente actualizado que servirá como comparativa o discusión para futuras investigaciones sobre el mencionado tema.

### **I.e. PROPÓSITO**

El presente estudio tiene como propósito identificar los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, que ayuden a complementar la evidencia científica en torno al compromiso del paciente afectado con Tuberculosis con la finalidad de preservar la salud del paciente, familia y comunidad.

El personal de enfermería al conocer los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento podrá reforzar su plan de trabajo basándose en los resultados obtenidos, redoblando esfuerzos capacitando, sensibilizando y concientizando al paciente, familia y agente comunitario sobre los condicionantes negativos en la adherencia al tratamiento y finalmente el paciente no contagie ni agrave su situación de salud logrando su completa recuperación a través de su curación.

Por otro lado, los resultados obtenidos del estudio estarán a completa disposición de los directivos de la institución y licenciados en enfermería del Centro de Salud con la finalidad de contribuir en forma favorable con la adherencia al tratamiento de cada uno de los pacientes logrando el éxito terapéutico.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Rasaq, et al<sup>8</sup> en el año 2021 realizaron un estudio mixto en el Suroeste de Nigeria con el objetivo fue evaluar el **CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y RESULTADO ENTRE PACIENTES AMBULATORIOS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE A FÁRMACOS EN DOS CENTROS DE TRATAMIENTO BAJO OBSERVACIÓN DIRECTA. Nigeria.** El estudio comprende una encuesta transversal guiada por un cuestionario entre 140 pacientes. Dentro de los resultados se obtuvo que solo un 4,0% mencionaron a la adherencia al tratamiento como una medida para prevenir la transmisión. La cantidad de píldoras 16,7% fue uno de los principales factores causantes de la adherencia al tratamiento deficiente, asimismo el 10,6% abandonaron el tratamiento y 2,3% fracasaron en el tratamiento. Se concluyó que la información sobre la TB entre los posibles pacientes con tuberculosis sensible es relativamente alto, especialmente con respecto a los modos de transmisión y las medidas preventivas, pero un número considerable carece de la comprensión de garantizar una adherencia óptima a la medicación para prevenir la transmisión. La inaccesibilidad a las instalaciones sanitarias es un factor que explica en gran medida la falta de adherencia al tratamiento.

Chen, et al<sup>9</sup> en el año 2020 realizaron un estudio transversal en Dalian con el objetivo de evaluar **LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SUS FACTORES ENTRE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS RECIÉN DIAGNOSTICADO. China.** Los datos se recopilaron mediante un cuestionario que midió la adherencia a la medicación. Se utilizó un análisis de regresión logística ordinal para determinar los predictores de adherencia. En los resultados la población estuvo constituida por 481 pacientes con TB recién diagnosticados de los cuales el 27 y el 26% tuvo adherencia moderada y baja respectivamente. Pacientes que tenían

familiares que con frecuencia supervisaba la medicación, miembros de la familia que a menudo proporcionaban aliento espiritual, una buena relación médico-paciente, más relacionados con la tuberculosis conocimiento y una gran necesidad de apoyo a la política de tratamiento tuvo una adherencia satisfactoria a la medicación. Sin embargo, los pacientes que tenían un título universitario o superior y que sufrieron reacciones adversas a los medicamentos tenían más probabilidades de tener una adherencia. Se concluyó que los pacientes que tenían familiares que supervisaban con frecuencia el tratamiento y proporcionaban estímulo espiritual y una buena relación equipo de salud-paciente y conocimientos relacionados con su enfermedad contribuyeron a una alta adherencia. Se recomienda fortalecer el entrenamiento del equipo multidisciplinario de la salud, educación para la salud del paciente, familia y aumentar el apoyo financiero para mejorar la adherencia.

Nezenga, et al<sup>10</sup> en el año 2020 realizaron un estudio de revisión sistemática en donde el objetivo fue examinar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE ETIOPIA. África**. Se incluyeron estudios tanto cuantitativos como cualitativos que mostraban factores asociados o razones para la no adherencia, el incumplimiento o la pérdida del seguimiento del tratamiento de la tuberculosis. Se incluyeron 29 artículos en la revisión. Se tuvo como resultados los factores extraídos se sintetizaron temáticamente en siete dimensiones de factores centrados en el paciente, social, económico, sistema de salud, terapia, estilo de vida y acceso geográfico. Esta revisión describe más de 20 factores que influyen en la adherencia al tratamiento, demostrando que es un problema complejo que se ve afectado por la interacción de múltiples factores. Apoyar a los pacientes a obtener una adherencia completa al tratamiento es un problema complejo, debido a que está condicionado por la asociación de muchos de estos. Los administradores, proveedores e

investigadores de la atención médica deben considerar y abordar múltiples factores subyacentes al diseñar intervenciones de adherencia.

Rivera, et al<sup>5</sup> en el año 2020 realizaron un estudio de investigación de enfoque mixto con el objetivo de valorar **LAS BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD Y LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UNA REGIÓN DE ALTA CARGA. Lima.** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y transversal, donde se utilizaron preguntas con respecto al acceso a servicios sanitarios. La adherencia al tratamiento fue medida mediante el test de Morisky-Green. Asimismo fue de diseño cualitativo donde se utilizó la metodología de grupos focales con 30 pacientes para analizar sus experiencias acerca de los determinantes de acceso. Dentro de los resultados se evidenció interacción entre la adherencia al tratamiento y el temor o vergüenza de atenderse en un servicio sanitario, desconfianza con los equipos sanitario, percepción de mala calidad de la atención, falta de conciencia sobre la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos el número y tamaño de las píldoras. Los resultados de la investigación evidencian la presencia de obstáculos contextuales y del sistema de salud que limitan el acceso de los usuarios con TB y si estas no se abordan podrían entorpecer la adherencia terapéutica.

Rivera, et al<sup>11</sup> en el año 2019 realizaron un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de **IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES MULTIDROGORESISTES EN LA REGIÓN CALLAO. Callao.** Un estudio analítico de casos y controles. Los factores se identificaron mediante regresión logística. En el análisis multivariado, se identificaron los factores de riesgo: desconocimiento de la enfermedad, no creer en curación y no considerar adecuado el horario de atención. Se concluyó que los servicios sanitarios, deben enfatizar la identificación

oportuna de condicionantes que podrían volverse factores de riesgo, lo cual contribuiría a implementar acciones efectivas de alto impacto.

Torres<sup>12</sup> en el año 2019 realizó un estudio cuantitativo en la región de Lima con el objetivo de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD MANUEL BONILLA. Lima.** El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 50 pacientes con tuberculosis, el instrumento fue validado mediante la prueba binomial juez de experto. Dentro de los resultados se obtuvo que la adherencia al tratamiento fue inadecuada en un 56% y adecuado en un 44%; asimismo, se hallaron de acuerdo a las dimensiones socioeconómicos 58%, el usuario 72%, equipo de asistencia sanitaria 54%, el tratamiento 64%, y la enfermedad 54% que son inadecuadas. Concluyendo que la adherencia al tratamiento en usuarios con tuberculosis es inadecuada.

Neyra<sup>7</sup> en el año 2017 realizó un estudio cuantitativo en la región de Ica con el objetivo de determinar la **ADEHRENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS. Pisco.** El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 31 pacientes del programa de TB, la encuesta como técnica de recolección de datos, cuyo instrumento fue un cuestionario en escala de Likert. Dentro de los resultados se obtuvo que la dimensión estilos de vida tuvo regular adherencia 55%, siendo de manera global la adherencia al tratamiento buena en un 48%. Concluyendo que la Adherencia al tratamiento es con tendencia de regular a mala.

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

Un factor es un elemento que contribuye a producir un resultado ya sea positivo o negativo.<sup>13</sup> Asimismo, un factor de riesgo es algún fenómeno natural físico, químico orgánico, psicosocial o alguna enfermedad anterior, que por la variabilidad de su presencia o ausencia está relacionado con la enfermedad investigada. Por ello, al hablar de factor de riesgo se debe considerar aquellos factores asociados al proceso patogénicos como de aquellos asociados al proceso epidemiológico o de propagación<sup>14</sup>.

La adherencia en el tratamiento a largo plazo está condicionado por distintos factores que intervienen de forma positiva o negativa, la capacidad de los usuarios para seguir los planes terapéuticos de extensa duración de manera perfecta con frecuencia se ve expuesto por diversas dificultades que entorpecen el éxito de la terapia. Estas son: los factores sociales y económicos, sistema sanitario, las características de la afección, tratamientos y factores relacionados con el usuario. Para optimizar la adherencia es imperativo resolver los problemas relacionados con cada uno de estos condicionantes<sup>15</sup>.

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa cuyos síntomas son tos con flemas por más de 14 días, sudoración nocturna, fiebre, hemoptisis y pérdida de peso; regularmente suele atacar a los pulmones, asimismo también ataca a distintas partes del cuerpo (cerebro, ojos, estomago, testículos, huesos, etc.), daña regularmente a los adultos en su etapa más productiva, sin embargo, todos los grupos etarios están en riesgo<sup>16</sup>.

## **Dimensiones**

La OMS manifiesta que las dimensiones interactuantes que impactan significativamente en la adherencia al tratamiento son factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el paciente y factores relacionados con el equipo o sistema sanitaria; por tal motivo se utilizó los mencionados factores como dimensiones en el presente estudio<sup>15</sup>.

### **Factores relacionados con el tratamiento farmacológico**

El tratamiento de la tuberculosis incluye la ingesta de múltiples drogas, desde su forma leve TB sensible consiste en la ingesta de 4 tipos distintos de medicamentos(isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol) por 6 meses hasta su forma grave TB extradrogosistente que consiste en la ingesta y administración vía paraentoral distintos tipos de medicamentos hasta por 24 meses, muchos pacientes pueden experimentar dificultades o intolerancias debido a posible reacción adversa a los fármacos antituberculosos ya sea esta en su forma leve, moderada o grave<sup>17</sup>.

En cuanto a factores relacionados con la terapia antituberculosa según Rivera L<sup>5</sup> en su estudio realizado en 2020 revela en lo que respecta a efectos adversos de las drogas 80%, número y tamaño de medicamentos 77,8% tienen relación a la adherencia al tratamiento. Por otro lado, en un artículo científico realizado por Carvajal R<sup>17</sup> en el año 2017 identificó que el no conocer la duración del tratamiento es un factor relacionado a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Las rasas no identificadas por el personal de salud pueden ser una de las principales difien la adherencia al tratamiento ya que se estarían adicionando nuevos malestares al paciente cada vez que recibe su

tratamiento motivo el por cual este optaría por dejar de tomar los medicamentos o abandonar el tratamiento.

En los procesos farmacocinéticos los medicamentos o fármacos se eliminan por vía renal y no renal (piel, pulmones, glándulas), cuando las funciones de estas vías se encuentran reducidas ya sea por la edad del paciente, alguna comorbilidad, tiempo de tratamiento o dosis de medicamentos se prolonga la semivida de los fármacos en el organismo causando que las rafas se prolonguen por más tiempo en el paciente<sup>18</sup>.

### **Factores relacionados con la enfermedad**

La TB es una enfermedad infectocontagiosa que se puede transmitir entre las personas medio de las gotículas de saliva, esta es producida por el bacilo de Koch, que se aloja principalmente en la pared pulmonar, asimismo este puede afectar a otros órganos entre ellos el cerebro, huesos, testículos y estómago, esta se propaga de individuo a individuo por inhalación de microgotículas contaminados, que han sido emanados por las personas infectadas por el bacilo al toser, hablar o estornudar<sup>19</sup>.

Para mantenerse proactivo y saludable cada individuo debe adquirir entendimientos necesarios para la prever enfermedades y patologías<sup>18</sup>. Por otro lado, el cuidado integral de salud consiste en intervenciones y cuidados de parte del equipo multidisciplinario de salud en este caso el licenciado de enfermería enfocados en lograr el bienestar pandimensional de la persona implementando intervenciones preventivas que promuevan acciones de autocuidado, promoción y prevención de comportamiento saludables<sup>20</sup>.

Balakrishnan<sup>21</sup> en el año 2021 evidenció que, el 88,9% de los encuestados sabía que una persona podía infectarse con tuberculosis a través de la inhalación de bacilos, la mayoría creía que fumar 68,2%,

compartir alimentos 69,2% y comer del mismo plato 66,8% causas de la tuberculosis.

Además, todavía existía una percepción negativa con respecto al tratamiento de la tuberculosis dejando entrever que es necesario comprender la enfermedad para demostrar su adherencia; en comparación con la dimensión mencionada se evidencia que aún existe en los pacientes un conocimiento acerca de su enfermedad poco fortalecido manteniendo mitos e información no certera sobre su enfermedad.

Asimismo, en un estudio publicado por Llanos<sup>22</sup> en el año 2021 destacó que la presencia de otras enfermedades como el VIH es un factor predisponente para llevar una mala adherencia al tratamiento antituberculoso.

### **Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria**

La estrategia del tratamiento directamente observado para el control de la TB, en donde el personal de salud debe vigilar que el paciente trague la dosis completa y adecuada. Por otro lado, dicha estrategia también implica que el personal de enfermería debe ser amable y cordial, explicar la agenda de atención prestablecidos por el programa para evitar espera innecesaria del paciente y acumulo de personas en sala de espera, conversar y permitir que el paciente manifieste sus inquietudes, animar a que termine el tratamiento y felicitarlo por llegar a tiempo esto permitirá que el paciente presente una buena adherencia al tratamiento en consecuencia de ello se recupere<sup>23</sup>.

Los factores relacionados con el equipo o sistema sanitario están relacionados con la adherencia terapéutica y dependen del personal que atiende, de las normativas existentes y percepción del entorno, según

Rivera<sup>5</sup> en el año 2020 reveló que, con respecto a la dimensión aceptabilidad se evidenció que el temor o vergüenza de atenderse en un servicio sanitario 71,1%, desconfianza con los equipos de salud 77,8%, mala calidad de atención 77.8%, con la adherencia terapéutica.

Por otro lado, en un artículo científico publicado por Carvajal<sup>17</sup> en el año 2017 identificó que la falta de suministro ocasional del tratamiento por parte de los servicios de salud constituye un factor relacionado a la no adherencia terapéutica; siendo este un factor influyente en el alta del usuario ya que la falta de suministros del tratamiento afecta de forma directa al paciente ya que sin tratamiento este no puede ser administrado.

### **Factores relacionados con el paciente**

La instrucción en salud es el proceso en donde se genera aprendizaje para el autocuidado individual, la familia y comunidad<sup>24</sup>. Asimismo, el contacto o consumo pasivo o activo al humo de tabaco y nicotina el cual causa adicción se asocia considerablemente con la infección y abandono terapéutico el cual conlleva al fracaso del tratamiento y propagación de la enfermedad de tuberculosis<sup>25</sup>. Por otro lado, el requerimiento nutricional del usuario depende del proceso de la afección por lo cual es importante que este mantenga una alimentación saludable, evitando el consumo de frituras y cítricos horas antes del tratamiento ya que estas inactivan la acción de los medicamentos<sup>26</sup>.

Los factores relacionados con el paciente están directamente ligados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis, para Belchoir<sup>27</sup> en el año 2016 evidenció que los casos de abandono del tratamiento, cuando vuelven a iniciar una nueva terapia de esta afección después del abandono del seguimiento presentan escaso o menos sapiencia sobre su enfermedad, además, el no cumplir la fecha coordinadas y programadas de las citas médicas de seguimiento y control, inasistir a las consultas de control y el

tabaquismo o consumo de cigarrillos de tabaco de forma activa o pasiva también son factores que predisponen la poca información de estos acerca de su afección y terapia, lo conlleva a la pérdida del seguimiento terapéutico y posteriormente abandono de la terapia antituberculosa ocasionando el fracaso terapéutico.

Por otro lado, estudios publicados en el año 2020 como el realizado por Souza<sup>28</sup> reveló que los pacientes con tuberculosis que usan sustancias psicoactivas como el tabaco y alcohol constituyen una población vulnerable en cuanto adherencia al tratamiento, por su lado, Pérez<sup>29</sup> reveló que los pacientes con tuberculosis tienen hábitos sociales poco saludables donde se destacan el consumo de algunas sustancias tóxicas.

### **NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS**

Publicada en el año 2013 en respuesta a la prevención y control de esta enfermedad resalta el papel de enfermería en cuanto al monitoreo de la adhesión y supervisión del tratamiento, mediante la evaluación de enfermería desde el inicio del tratamiento de forma mensual hasta el término de esta, asimismo la entrevista diaria al momento que el paciente acude a tomar sus medicamentos, visita domiciliaria cuando el paciente deja de acudir a tomar sus medicamentos con la finalidad de evidenciar factores o aptitudes que entorpezcan adherencia al tratamiento<sup>30</sup>.

Asimismo, en el año 2018 la resolución ministerial 752-2018/MINSA destaca la modificación de los sublitterales en los cuales se destaca el esquema terapéutico, factores de riesgo para TB resistente, esquema para tratamiento sensible, esquema para tratamiento resistente, administración del tratamiento antituberculoso.

## **LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

La finalidad de la presente ley es asegurar los derechos y deberes fundamentales de las personas afectadas por la tuberculosis en el Perú, asimismo este busca establecer diversos instrumentos y metodos directoriales referidos a la coordinación articulada entre el sector público y privado con la finalidad de garantizar la continuidad de una política de estado y fomentar la prevención y mantener el control de la infección por tuberculosis en el Perú <sup>31</sup>.

## **DIRECTIVA SANITARIA 123-MINSA/2020 “DIRECTIVA SANITARIA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA POR TUBERCULOSIS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19”**

Ante la pandemia del covid-19 el Ministerio de Salud se vio obligado a presentar la presente directiva el cual fue publicada el 05 de noviembre del 2020 en reacción a la pandemia ocasionada por el Sars-cov2 en donde se detalla los protocolos y plan de acción que el personal sanitario encargado de la ESPCTB debe realizar para garantizar continuación de la atención y administración de tratamiento en los pacientes en el contexto de la pandemia<sup>32</sup>.

La OPS manifiesta que la información sobre la infección por COVID-19 en pacientes con TB es limitada ya que en la actualidad existen escasos estudios relacionados de estos, asimismo se prevé que las personas enfermas con TB y que adicionalmente contagian COVID-19 pueden tener resultados desfavorables en su salud sobre todo si el paciente abandona o interrumpe tratamiento; los pacientes deben tomar las precauciones y recomendadas dadas por el Minsa a fin de evitar contagiarse del COVID-19 y continuar su terapia según prescrito<sup>33</sup>.

## TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado como parte de la teoría de Orem<sup>34</sup>, incluye la conducta que realiza una persona madura o en proceso de maduración durante determinados trayectos de su vida, con la finalidad de preservar un funcionamiento vivo y sano de la salud, sin descuidar el desarrollo y bienestar personal. Asimismo, resalta tres requisitos de auto cuidado, teniendo como objetivos reales que se quieren obtener con la aplicación de esta:

– Requisitos de autocuidado universal: Estos son universales para todos los individuos e incluyen el mantenimiento del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

-Requisitos de autocuidado del desarrollo: fomentar distintas condiciones idoneas para preservar la vida, la preparación individual y colectiva de la persona, prevenir la aparición de nuevas condiciones adversas o reducir de forma minúscula los efectos de las mencionadas sucesos, en los distintos momentos del proceso evolutivo.

-Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Estos están relacionados con estados de salud manteniendo la conservación saludable del aire, el agua, actividad, descanso, soledad e interacción social y prevención de riesgos los cuales ayudaran a la persona o paciente a mantener o preservar una buena salud.

En ese sentido, el licenciado de enfermería debe intervenir en los requisitos fundamentales para el autocuidado orientando al paciente con tuberculosis enfatizando en los requisitos de autocuidado que pudieran actuar en desviaciones de salud, como necesidades de autocuidado terapéutico que son un conjunto de medidas de cuidados que el paciente

requerirá durante su tratamiento terapéutico para cubrir sus necesidades de salud.

Asimismo, el personal sanitario debe ayudar al paciente a ejecutar o mantener, persé acciones saludables suficientes de autocuidado personal para preservar la salubridad y por consiguiente la supervivencia misma, recuperarse de la afección y asumir el efecto de ella siendo capaz de realizar su autocuidado dentro de las dimensiones físicas, psicológicas y sociales que determinan necesidades satisfechas por la propia persona con apoyo de su entorno familiar.

## **II.c. VARIABLE**

V1: Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis

## **II.d. Definición de conceptos operacionales**

**Factores de adherencia al tratamiento de tuberculosis:** Circunstancias que sugieren el seguimiento correcto del tratamiento antituberculoso que tiene cada paciente, tomando cada uno de los medicamentos prescritos en horarios y fecha ya preestablecida, conductas saludables adquiridas durante el tiempo que sea necesario y dure su tratamiento, los cuales se identificarán a través de un cuestionario cuyos valores finales serán favorables y desfavorables.

**Tuberculosis:** La tuberculosis es una afección infectocontagiosa que se transmite entre individuos a través de las microgotículas de saliva que se expulsan al momento de hablar, estornudar o toser, esta suele afectar principalmente a los pulmones sin embargo también puede afectar a distintos órganos del cuerpo humano esta es causada por una bacteria llamada (*Mycobacterium tuberculosis*).

**Factores:** Elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a TIPO DE ESTUDIO**

Se utilizó la metodología cuantitativa debido a que los resultados podrán ser cuantificables en factores numéricos para poder medir o determinar patrones del comportamiento de la variable con respecto al problema planteado .<sup>35</sup>

Se utilizó en la investigación el estudio descriptivo, considerando que estos buscan identificar características destacables de un fenómeno que se analice en una población determinada, además tendrá un corte transversal por cuanto la intervención se hará en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo y el diseño no experimental porque no se manipulará la variable de estudio<sup>36</sup>.

El presente estudio cuya finalidad es identificar situaciones planteadas en la población a investigar. Asimismo, es de corte transversal ya que se recolectó la información en un tiempo y espacio determinado<sup>37</sup>.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

Se llevó a cabo en el Centro de salud de Pueblo Nuevo, que está ubicado en la Av. Oscar Raimundo Benavides Larrea 717 perteneciente al distrito de Pueblo Nuevo en la Provincia de Chincha, departamento de Ica.

El centro de Salud es de nivel I-4 perteneciente al MINSA, Red de salud N° II Chincha Pisco, dentro del cual pertenece, dentro del cual se encuentra incluido la ESNPCTBC, mismo que cuenta con el horario de atención de 7am a 1 pm. Por otro lado, la fecha de inicio del estudio fue 04 de octubre 2021 hasta el 13 de mayo del 2022.

### III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio estuvo constituido por 51 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en todas sus formas, que reciben tratamiento en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo Chincha, asimismo se consideró una muestra de 45 pacientes obtenidas por muestreo probabilístico los cuales fueron extraídos a través de la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{51 \times 0.5 \times 0.5 \times 3.84}{0.05^2 \times (51-1) + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{48.96}{1.1}$$

$$n = 44.5$$

$$n = 45$$

$$N = 48.96$$

$$N = 45$$

$$1.1$$

$$n = 44.5$$

$$n = 45$$

#### **Criterios de inclusión:**

-Pacientes a partir de 18 años con diagnóstico de tuberculosis que hayan iniciado tratamiento antituberculoso.

-Pacientes de ambos sexos que acepten participar y den su consentimiento informado para la inclusión en el estudio

.

#### **Criterios de exclusión:**

-Pacientes que no se encuentren lúcidos o presenten complicaciones que requieran hospitalización.

### **III.d. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleo como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual consta de tres partes iniciando por la presentación, siguiendo por datos generales y específicos, donde se incluyó respuestas en escala Likert, para la variable factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

El cuestionario sobre Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis fue elaborado por el investigador denominado FIATT incluye 18 ítems con tres opciones de respuestas, del 1 al 3, de nunca, a veces y siempre, incluye cuatro dimensiones o factores que están relacionados con: el tratamiento farmacológico, enfermedad, sistema de asistencia sanitaria y paciente; para el tratamiento farmacológico abarca 4 ítems, enfermedad incluye 4 ítems, sistema de asistencia sanitaria abarca 5 ítems y el paciente abarca 5 ítems.

Los valores de cada pregunta corresponden a valores ascendentes del 1 al 3 según sean positivas o en sentido inverso si se propone un factor desfavorable, los valores finales de la mencionada variable son favorable, poco favorable y desfavorable.

El instrumento fue validado por juicio de expertos, en donde el valor de  $p$  debe ser igual o menor a 0.05 para ser válido y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en una población similar a la investigada, posteriormente los resultados fueron sometidos a la prueba de alfa de Cronbach (anexo 5).

### **LIMITACIONES DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Poca colaboración por parte de los pacientes, por miedo a que su entorno se entere de su enfermedad.
- Escasa asistencia de los usuarios al centro de salud por pandemia del covid-19.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Al recibir por parte del comité de ética la aprobación del proyecto se establecieron diversos puntos dentro de ellos estuvo incluido la documentación protocolar necesaria con la casa de estudio y Centro de salud, de igual forma se validó el instrumento a ejecutar a través del juicio de expertos y se realizó una prueba piloto una vez obtenido los resultados este fue sometido a la prueba de alfa de Cronbach.

Asimismo, otro de los puntos a resaltar fue el consentimiento informado el cual fue explicado a cada paciente para que posteriormente decida si acepta o no participar en el estudio, se logró encuestar de forma presencial a 45 pacientes, encontrándolos en horarios indistintos. Por consiguiente, se logró completar la población obteniendo información sobre los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Asimismo, en todo momento se respetó los aspectos éticos en la investigación:

**Beneficencia:** Los pacientes que presentan esta afección fueron beneficiados con los resultados obtenidos en el estudio ya que esta servirá para mejorar su adherencia a futuro.

**No maleficencia:** Todo paciente fue tratado con respeto y se priorizó el no causar daño ni físico, psicológico, ni social a los participantes, respetando en todo momento su condición de salud, integridad y dignidad de cada paciente.

**Justicia:** Todos los pacientes fueron tratados por igual tomando en cuenta todas las medidas sanitarias preestablecidas por el Minsa sin discriminación alguna.

Autonomía: Todo paciente participó voluntariamente en la investigación, previamente informado sobre lo que se pretende realizar. Se entregó un documento de consentimiento informado el cual cada usuario firmó para aceptar su voluntaria participación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectados los datos se codificó con tres valores, del 1 al 3, de nunca (1) a veces (2) siempre (3) según el sentido positivo o viceversa de ser el caso, distribuidos en cuatro dimensiones. La tabulación con relación de la base de datos se realizó utilizando el programa office(versión 2019). Se utilizó frecuencias y porcentajes desarrollado estadística descriptiva.

Asimismo se procedió con analizar los resultados obtenidos iniciando por los resultados altos , constriñéndolos con base teórica y antecedentes, por otro lado se discutió el análisis confrontándolo con la realidad, posteriormente cada pregunta fue codificada, se utilizó libro de cálculo de Excel(versión 2019) , finalmente se contrastó la discusión con los antecedentes con valores finales favorable, poco favorable y desfavorable.

Global: Favorable (18-30) Poco Favorable (31-43) Desfavorable (44-54)

Dimensión 1: Favorable (3-6) Poco Favorable (7-10) Desfavorable (11-12)

Dimensión 2: Favorable (3-6) Poco Favorable (7-10) Desfavorable (11-12)

Dimensión 3: Favorable (5-8) Poco Favorable (9-11) Desfavorable (12-15)

Dimensión 4: Favorable (5-8) Poco Favorable (9-11) Desfavorable (12-15)

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADO

### IV.a RESULTADOS

**TABLA 1**

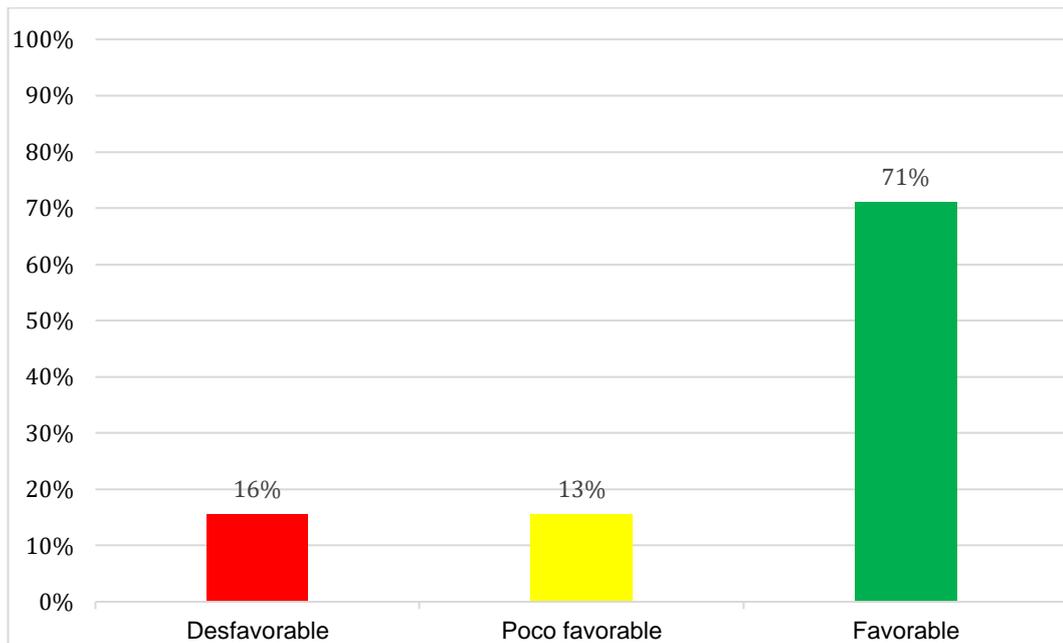
**Datos generales de los pacientes del programa de tuberculosis del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021**

		<b>n=45</b>	<b>100%</b>
<b>Datos Generales</b>	<b>Categorías</b>		
<b>Edad</b>	<b>18 a 29</b>	<b>28</b>	<b>62%</b>
	<b>30 a 39</b>	<b>14</b>	<b>31%</b>
	<b>40 a 49</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>
	<b>50 a 59</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>31</b>	<b>69%</b>
	<b>Femenino</b>	<b>14</b>	<b>31%</b>
<b>Estado civil</b>	<b>Soltero(a)</b>	<b>15</b>	<b>33%</b>
	<b>Casado(a)</b>	<b>30</b>	<b>67%</b>
	<b>Viudo(a)</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
	<b>Divorciado(a)</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Instrucción</b>	<b>Primaria</b>	<b>5</b>	<b>11%</b>
	<b>Secundaria</b>	<b>38</b>	<b>84%</b>
	<b>Superior</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>

Se observa que el 62%(28) de los pacientes del programa de Tuberculosis tienen edades que oscilan entre 18 a 29 años, el 69%(31) es de sexo masculino, el 67%(30) es casado y finalmente el 84%(38) tiene la instrucción de secundaria completa.

## GRÁFICO 1

**Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021**



Se observa de forma global que los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud de Pueblo Nuevo son en un 71% (32) favorables; el 13% (6) son poco favorables y el 16% (7) son desfavorables.

**TABLA 2**

**Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según tratamiento farmacológico en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021**

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Las reacciones adversas le impiden cumplir con el tratamiento	17	38%	9	20%	19	42%
Las características de los medicamentos limitan el cumplimiento de la terapia	21	47%	4	9%	20	44%
El tiempo de duración de su tratamiento, dificulta el cumplimiento de esta	1	2%	6	13%	38	84%
Sus labores diarias le impiden cumplir con su tratamiento	9	20%	3	7%	33	73%
Dimensión	<b>Desfavorables</b>		<b>Poco favorables</b>		<b>Favorables</b>	
Factores relacionados con el tratamiento farmacológico	27	60%	6	13%	13	29%

Se observa que en el 60%(27) de pacientes con T presentan factores favorables relaciones con el tratamiento farmacológico, donde el 42%(19) refiere que las reacciones adversas siempre le impiden cumplir con el tratamiento, el 47%(21) refieren que las características de los medicamentos no limitan el cumplimiento de la terapia, el 84%(38) manifiesta que el tiempo de duración de su tratamiento impide el cumplimiento la misma y el 73%(33) siempre reconoce el tiempo de duración de su tratamiento.

**TABLA 3**

**Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según la enfermedad en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021**

<b>Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cubre su boca al momento de estornudar o toser	4	9%	10	22%	31	69%
Mantiene su habitación ventilada	6	13%	20	44%	19	42%
Lava sus manos con frecuencia	2	4%	23	51%	20	44%
Continúa con su tratamiento a pesar de tener otra enfermedad	1	2%	7	16%	37	82%
<b>Dimensión Factores relacionados con la enfermedad</b>	<b>Desfavorables</b>		<b>Poco favorables</b>		<b>Favorables</b>	
	<b>3</b>	<b>7%</b>	<b>15</b>	<b>33%</b>	<b>27</b>	<b>60%</b>

Se observa que el 60%(27) de pacientes tienen factores intervinientes relacionados a la enfermedad favorable, donde el 69%(31) manifiesta que siempre cubre su boca al toser, el 44%(20) a veces tiene su habitación ventilada, el 51%(23) a veces lava sus manos con frecuencia y el 82%(37) siempre continúa con su tratamiento a pesar de tener otra enfermedad.

**TABLA 4**

**Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según el equipo de asistencia sanitaria en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chíncha 2021**

Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
Siente seguridad al acudir a tomar su tratamiento al centro de salud	13	29%	22	49%	10	22%
El personal de salud le brinda confianza para manifestar sus dudas	1	2%	1	2%	43	96%
El Centro de salud le proporciona todos sus medicamentos	3	7%	2	4%	40	89%
Está satisfecho con la atención que recibe	3	7%	2	4%	40	89%
El tiempo de espera facilita el cumplimiento de su tratamiento	1	2%	6	13%	38	84%
<b>Dimensión</b>			<b>Poco</b>			
<b>Factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria</b>	<b>4</b>	<b>9%</b>	<b>7</b>	<b>16%</b>	<b>34</b>	<b>76%</b>

Se observa que el 76%(34) de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Pueblo Nuevo sus factores intervinientes en la adherencia al tratamiento según sus factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria es favorable, donde el 49%(22) refiere que a veces siente seguridad al acudir a tomar su tratamiento al centro de salud, al 96%(43) manifiesta que el personal de salud siempre le brinda confianza para manifestar sus dudas, el 89%(40) refiere que el Centro de salud siempre le proporciona sus medicamentos, el 89%(40) siempre está satisfecho con la atención que recibe, el 84%(38) refiere que el tiempo de espera facilita el cumplimiento de su tratamiento.

**TABLA 5**

**Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según la dimensión pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Chincha 2021**

<b>Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis</b>	<b>Nunca</b>		<b>A veces</b>		<b>Siempre</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Asiste a sus controles en fecha indicada	1	2%	5	11%	39	87%
Busca información sobre su enfermedad	23	51%	7	16%	14	31%
Evita tomar bebidas alcohólicas	3	7%	8	18%	34	76%
Evita exponerse al humo de tabaco	1	2%	22	49%	22	49%
Tiene una alimentación balanceada	2	4%	3	7%	40	89%
<b>Dimensión Factores relacionados con el paciente</b>	<b>6</b>	<b>13%</b>	<b>9</b>	<b>20%</b>	<b>30</b>	<b>67%</b>

Se puede observar que en el 67%(30) de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Pueblo Nuevo sus factores intervinientes en la adherencia al tratamiento según los factores relacionados con el paciente es favorable, donde el 87%(39) siempre asiste a sus controles en la fecha indicada, el 49%(22) siempre evita consumir bebidas alcohólicas, el 51%(23) nunca busca información sobre su enfermedad, el 76%(34) siempre evita exponerse al humo del tabaco, y el 89%(40) refiere que siempre tiene una alimentación balanceada.

## IV.b DISCUSIÓN

Los datos generales de los pacientes con tuberculosis (TABLA1), 62% tienen una edad que oscila entre 18 a 29 años, el 69% es de sexo masculino, el 67% es casado y finalmente el 84% tiene como grado de instrucción secundaria. Resultados se asemejan con la investigación realizada en Nigeria por Rasaq, et al<sup>8</sup> quienes evidenciaron que el 45% de pacientes tenían edades que oscilaba entre 18 a 34 años, 55% era de sexo masculino, el 57% es casado y finalmente el 47% tiene como grado de instrucción secundaria.

De igual forma Che, et al<sup>9</sup> quienes obtuvieron que el 62% de paciente eran de sexo masculino, el 71% eran casados y el 41 tenía como grado de instrucción secundaria. La Tuberculosis es una afección que ataca principalmente a la población adulta, predominando el sexo masculino, mayormente son casados y en su gran mayoría tienen el nivel educativo de secundaria<sup>16</sup>.

Se puede observar que esta enfermedad interactúa con frecuencia con el sexo masculino debido a que esta población en su mayoría está fuera de casa trabajando actividad que da a lugar al contacto con otras personas debido al traslado que este requiere y a la naturaleza de sus funciones, asimismo gran parte de esta tiene secundaria completa como grado de instrucción y son casados.

Los factores relacionados con la adherencia al tratamiento (Grafico 1) de forma global un 71% son favorables. Resultados que difieren con el estudio realizado por Torres<sup>12</sup> quien obtuvo que el 26,8% de usuarios con TB tienen una adherencia al tratamiento baja.

La adherencia en el tratamiento a largo plazo es influenciada a la vez por distintos factores, la dificultad de seguir el tratamiento planificado de

forma estricta regularmente se ve entorpecida por factores socioculturales, económicos, el paciente, tratamiento.<sup>15</sup>

Los pacientes con tuberculosis son una población que siempre está expuesta a múltiples factores negativos ya sean propios o externos que entorpecen o tienen influencia en su adherencia al tratamiento por lo cual el personal de enfermería en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud debe redoblar esfuerzos sensibilizando, concientizando y educando al paciente para evitar que factores negativos influyan en su recuperación.

Con respecto a la dimensión Factores relacionados con el tratamiento farmacológico (Tabla 2) el 60% de pacientes presentan factores desfavorables, resultados que guardan similitud al estudio realizado por Razaq et al<sup>8</sup> donde obtuvo que el tamaño de tableta que toman 14%, demasiados medicamentos para tomar a la vez 17%, presentar efectos secundarios 48% fueron principales razones para falta de adherencia al tratamiento.

El tratamiento de la tuberculosis incluye la ingesta de múltiples fármacos, desde su forma leve TB sensible consiste en la ingesta de 4 tipos distintos de medicamentos por seis meses hasta su forma grave TB multidrogoresistente que consiste en la ingesta y administración vía parenteral distintos tipos de medicamentos hasta por veinticuatro meses, muchos pacientes pueden experimentar dificultades o intolerancias debido a posible reacción adversa a los fármacos antituberculosos(RAFAS) ya sea esta en su forma leve, moderada o grave<sup>16</sup>.

Los pacientes con tuberculosis deben cumplir con un tratamiento estricto el cual en ocasiones es difícil de cumplir debido a los efectos adversos que causan los medicamentos en ellos, como también el tamaño o

dimensión de las tabletas ingeridas generan incomodidad en el paciente produciéndole náuseas y dificultad para tragar.

Dentro de la dimensión Factores relacionados con la enfermedad (Tabla 3) el 60% de pacientes tienen factores intervinientes relacionados a la enfermedad favorable. La OPS<sup>33</sup> manifiesta que la información sobre los pacientes con tuberculosis que adicionalmente contraen Covid-19 es escasa, sin embargo el resultado de esta sería muy negativo en especial si se interrumpe o abandona el tratamiento antituberculoso.

Asimismo, las personas con infección de tuberculosis durante la pandemia del Covid-19 deben cumplir de forma estricta las recomendaciones indicadas por el MINSA para poder protegerse y continuar con su tratamiento establecido. La población con tuberculosis no siempre cubre su boca al toser, ni mantiene su habitación ventilada y no lava sus manos con frecuencia, el incumplimiento de estas medidas de higiene es perjudiciales para el paciente y su entorno ya que pueden sumar nuevas enfermedades que sumada a la tuberculosis son perjudiciales para su salud y el cumplimiento de su tratamiento.

Dentro de la dimensión Sistema de asistencia sanitaria (Tabla 4) el 76% de pacientes el factor interviniente en la adherencia al tratamiento según sus factores relacionados al equipo de asistencia sanitaria es favorable, resultados que difieren al estudio realizado por Rivera<sup>5</sup> quien evidenció una asociación entre el temor o vergüenza de atenderse en un servicio de salud 71,1%, desconfianza con el equipo sanitario 77,8%, mala calidad de atención 77.8%, con la adherencia terapéutica.

Se puede observar que el tener confianza al acudir a tomar el tratamiento antituberculoso al centro de salud es importante para lograr una adherencia favorable, de igual forma el poder brindar confianza al paciente para que manifieste sus dudas, reducir el tiempo de espera del

paciente planificando correctamente el turno u horario de cada paciente lo cual brinda una satisfacción en el paciente o usuario.

Respecto a la dimensión Factores relacionados con el paciente (Tabla 5) el 67% de pacientes los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento según los factores relacionados con el paciente son favorables, Resultados similares a de Pérez<sup>28</sup> quien en su estudio reveló que el 48% de pacientes con tuberculosis fuman cigarrillos, 65% tienen hábitos alimenticios poco saludables.

Las personas que tienen una exposición recurrente ya sea de forma activa o pasiva al humo de cigarrillos de tabaco esta asociado a la infección por tuberculosis<sup>24</sup>. Las necesidades nutricionales del paciente con TB dependen del proceso de la enfermedad, la edad y el estado nutricional por tal motivo es importante que el paciente mantenga una alimentación saludable, evitando el consumo de frituras, cítricos horas antes del tratamiento ya que estas inactivan la acción de los medicamentos. El consumo de alimentos no recomendados más la ingesta de los fármacos antifímicos pueden producir efectos adversos que interfieren en la adherencia al tratamiento<sup>25</sup>.

Se puede observar que gran parte del éxito del tratamiento se debe al compromiso del paciente, sobre todo asistiendo a sus controles en la fecha y hora programada, buscando información para conocer más su enfermedad, evitando realizar actividades poco saludables como exponerse activa o pasivamente al humo de tabaco y tener una alimentación balanceada.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- Los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud de Pueblo Nuevo 2021 fueron favorables.
- Los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis según dimensiones: Tratamiento fue desfavorable, en cuanto a las dimensiones enfermedad, sistema de asistencia sanitaria y paciente fueron favorables.

## **V.b. Recomendaciones**

- Realizar el efecto multiplicador de la información obtenida a los directores, gerentes y sobre todo personal de salud que cumple una labor estratégica para contribuir con la lucha contra la tuberculosis, para que esta manera se pueda fomentar o promover nuevas medidas en la atención y seguimiento del paciente con fin de conseguir un proceso recuperativo favorable en cada uno de los pacientes.
- A partir de los resultados obtenidos redoblar esfuerzos en asesoría y sesiones educativas enfatizando información sobre los efectos adversos del tratamiento contra la tuberculosis ya sea de forma presencial o virtual de acorde a las normativas sanitarias establecidas.

Asimismo, continuar con las buenas prácticas normadas y recomendadas por MINSA para la atención y seguimiento al paciente con tuberculosis para que esta manera seguir fortaleciendo los factores que influyen de forma positiva en la adhesión su tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2021 [acceso 05 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud. Reporte global de tuberculosis 2020. 2020 [acceso 05 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. 2018. 2018 [acceso 05 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49510>
4. Ministerio de Salud. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). 2017 [acceso 06 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
5. Rivera O, Rivera I, Bonilla A. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. EBSCO. [internet]. 2020 [acceso 06 de Octubre del 2021] 46:1-19 Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=0d960f11-66bb-4101-8582-cd181e13af57%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=150254622>
6. Ministerio de Salud. Percepción de discriminación y causas de abandono en pacientes TB MDR en Lima; 2019 [acceso 07 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1jpDadJlctPgGxxammZdk7DT4ugzu4kar/view>
7. Universidad San Juan Bautista [http://repositorio.upsjb.edu.pe/]. Chíncha: Universidad San Juan Bautista; 2017 [actualizada año 2017; acceso 07 Octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1391>

8. Rasaq A, Teju T, Ige M. Conocimiento sobre tuberculosis, adherencia al tratamiento y resultado entre pacientes ambulatorios con tuberculosis sensible a fármacos en dos centros de tratamiento bajo observación directa en el suroeste de Nigeria. BMC Public Health. [internet]. 2021 [acceso el 07 de Octubre del 2021]; 21(1):677 Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10698-9>
9. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y. Los efectos de la familia, la sociedad y la nacional apoyo a las políticas sobre la adherencia al tratamiento entre la tuberculosis recién diagnosticada pacientes: un estudio transversal. BMC Public Health. [internet]. 2020. [acceso 08 de Octubre del 2021] 20(1):623 Disponible en: 10.1186/s12879-020-05354-3
10. Nezenga Z, Perimal-Lewis L, Maeder A. Factores que influyen en la adherencia del paciente a la tuberculosis Tratamiento en Etiopía: una revisión de la literatura. MDPI. [internet]. 2020 [acceso 10 de octubre del 2021]; 17(15):17 Disponible en: 10.3390/ijerph17155626
11. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla A. Abandono terapéutico en tuberculosis multidrogorresistente: factores asociados en una región de alta carga en Perú. Biomedica. [internet]. 2019 [acceso 14 de Octubre del 2021]; 39(3):1-31. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=40&sid=0d960f11-66bb-4101-8582-cd181e13af57%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=134041521&db=lth>
12. Universidad San Juan Bautista [http://repositorio.upsjb.edu.pe/]. Chíncha: Universidad San Juan Bautista; 2019 [actualizada año 2019; acceso 14 Octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2300/T-TPLE-CINDY%20SOLANGIE%20TORRES%20MI%c3%91OPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Organización Mundial de la Salud. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. 2002 [acceso 19 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
14. Ministerio de Salud. Mediciones básicas de epidemiología. 2001 [acceso 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2887.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. 2004 [acceso 21 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
16. Ministerio de Salud. Tratamiento para personas con TB. 2006 [actualizada año 2006; acceso 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1797.pdf>
17. Carvajal R, et al. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. 16:1. disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=42&sid=0d960f11-66bb-4101-8582-cd181e13af57%40sessionmgr4008&bdata=JmxhbmMc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=125837660&db=fua>
- 18.- Fagiolino P. Farmacocinética & Biofarmacia . Revista de Salud Publica. [internet]. 2017. [acceso 08 de Noviembre del 2021]; 18(5):1-15 Disponible en: <http://riquim.fq.edu.uy/archive/files/f21ef6e7a55b4a0ebd3973231eac89b8.pdf>
- 19.- Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas Tuberculosis. Revista de Salud Publica. [internet]. 2014. [acceso 10 de Noviembre del 2021]; 15(3):1-11 Disponible: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000049cnt-guia\\_de\\_diagnostico\\_tratamiento\\_y\\_preencion\\_de\\_la\\_tuberculosis\\_2015.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf)

18. Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación y salud para el bienestar; 2015 [acceso 21 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
20. Ministerio de Salud. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [acceso 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
21. Balakrishna N, Monoto E, Tohit N, Abdul A. Conocimiento y percepción del tratamiento entre pacientes con tuberculosis que asisten a clínicas de atención primaria en Malasia. JIDC3 [internet]. 2021. [acceso 20 de Octubre del 2021]; 1(15):1-7 Disponible en: 10.3855/jidc.12891
22. Llanos F, Barreto V, Navarro F, Lopez J. Adherencia en tuberculosis asociada al VIH, no a la diabetes mellitus, en Lima. Rev. Med. De Rosario. [internet]. 2021. [acceso 21 de octubre 2021]; 87(2):1-7 Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=63&sid=0d960f11-66bb-4101-8582-cd181e13af57%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=152700012&db=lth>
23. Ministerio de Salud. Plan de emergencia para prevención y control de la tuberculosis en Lima metropolitana y Callao. 2017 [acceso 05 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196494/195217\\_RM-193-2015-MINSA.pdf20180904-20266-157li6x.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196494/195217_RM-193-2015-MINSA.pdf20180904-20266-157li6x.pdf)
24. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral. 2017 [acceso 08 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Una monografía de la OMS y la Unión sobre control del tabaco y de la tuberculosis. 2012 [acceso 08 de

Noviembre de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/Home/Downloads/TB-Mono-SP-rev-set20-2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/TB-Mono-SP-rev-set20-2012%20(1).pdf)

26. Dirección de redes integradas de salud. Alimentación en paciente con TB. 2020[08 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/ALIMENTACION-PACIENTE-CON-TB.pdf>

27. Belchior A, Mainbourg E, Ferreira-Goncalves M. Pérdida de seguimiento en el tratamiento de la tuberculosis y su relación con el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad y otros factores asociados. Revista de Salud Pública. [internet]. 2016.[acceso 08 de Noviembre del 2021]; 18(5):1-15 Disponible en: 10.15446/rsap.v18n5.54842

28. Souza E, Mendes A, Fernández L, Rodríguez L, Reis L, Moura R, Mendes R. Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con tuberculosis: adherencia al tratamiento e interfaz con la intervención breve. Revista de Enfermagem Referencia.[internet]. 2020.[acceso 08 de octubre del 2021]; 1:1-11 Disponible en: 10.12707/RIV19093

29. Universidad San Juan Bautista[<http://repositorio.upsjb.edu.pe/>]. Chíncha: Universidad San Juan Bautista; 2020[actualizada año 2020; acceso 10 noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2982>

30. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2013[acceso 02 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2018[acceso 03 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/186939/Resolucion\\_Ministerial\\_752-2018-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/186939/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.PDF)

- 32.- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de las personas afectadas por tuberculosis en el contexto de la pandemia Covid-19 2020 [acceso 03 de noviembre de 2021]. Disponible <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1437408/RM%20N%C2%B0920-2020-MINSA.PDF.PDF>
33. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis y Covid-19. 2020 [acceso 05 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
34. Prado L, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 1:1. disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
35. Ministerio de Salud. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. 2007 [acceso 05 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
36. Tamayo M. Tipos de investigación. 2°. ed. [Internet] Limusa: México; 2002. Disponible en: [https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos\\_de\\_investigacion.pdf](https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf)
37. Hernández R. Metodología de la investigación. 6° ed. México: Mc Graw Hill Educación: 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a. ed. Colombia: Mc Graw Hill Education; 2017.
- Hernández R. Metodología de investigación. 6a. ed. México: Mc Graw Hill Educación; 2014.
- MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis. Perú: Lima 2013.
- Toman K. Tuberculosis: detección de casos, tratamiento y vigilancia. 2a.ed. Washington D.C: OPS; 2006.
- MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis. Perú: Lima 2018
- MINSA. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de las personas afectadas por tuberculosis en el contexto de la pandemia Covid-19 2020. Perú: Lima 2020
- MINSA. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Perú: Lima 2007
- Real Academia Española. Diccionario de lengua española. 23<sup>a</sup> ed. España. Esapasa;2014.
- Rodríguez R. Vademécum académico de medicamentos. 6a ed. México. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2013

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis	Característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud o presentar una adherencia al tratamiento.	Condiciones que hacen que un paciente enfermo de tuberculosis no tenga apego al régimen terapéutico, el que será evaluado a través de un cuestionario que será validado el cual medirá los factores intervinientes en la adherencia al tratamiento.	Factores relacionados con el Tratamiento farmacológico	Efectos secundarios de los medicamentos	Favorables Desfavorables
				Número y tamaño de píldoras	
				Desconocimiento del tiempo del tratamiento	
			Factores relacionados con la Enfermedad	Conocimiento sobre la enfermedad	
				enfermedades asociadas	
			Factores relacionados con el	Vergüenza atenderse en un establecimiento de	

			Sistema de asistencia sanitaria	salud	
				Desconfianza en el equipo de salud	
				Mala calidad de atención	
				Falta de suministros de medicamentos	
			Factores relacionados con el Paciente	Escaso conocimiento sobre tuberculosis	
				Incumplimiento de control	
				Tabaquismo	
				Inasistencia a consultas de seguimiento	
				Alimentación	



## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (FIATT)

#### INTRODUCCION:

Estimado participante, reciba un cordial saludo, mi nombre es Carlos Junior Flores Mendoza, bachiller en enfermería, estoy realizando una investigación titulada: Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del centro de salud de Pueblo Nuevo Chincha 2021, motivo por el cual solicito su participación en dicha investigación respondiendo este cuestionario de acuerdo a su parecer y experiencia propia, no hay respuestas buenas ni malas, solo se requiere conocer la situación de su adherencia al tratamiento de tuberculosis. El cuestionario se resuelve de forma anónima asegurándole que los datos se usarán exclusivamente para fines de la investigación.

#### INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. Crea conveniente en cada pregunta formulada en datos generales y luego dentro de cada recuadro considerando la siguiente leyenda:

Siempre (S)

A veces (AV)

Nunca (N)

#### I. DATOS GENERALES

##### 1.Edad: ....

- a. 18 a 29 años
- b. 30 a 39 años
- c. 40 a 49 años
- d. 50 a 59 años

**II. Sexo:**

- a. Masculino
- b. Femenino

**III. Estado civil**

- a. soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Divorciado(a)

**IV. Grado de instrucción**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

**V. Datos específicos**

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Interrumpe o deja tomar su tratamiento por los efectos secundarios de los medicamentos como mareos, dolor estomacal, náuseas, vómito, cansancio y fiebre?	1	2	3
2. ¿El tamaño y número de pastillas que ingiere le impiden continuar con el tratamiento antituberculoso?	1	2	3
3. ¿Tiene dificultad de cumplir con su tratamiento debido a la duración de esta?	1	2	3
4. ¿El acudir diariamente a tomar su tratamiento le impide cumplir sus labores diarios?	1	2	3
FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD			
5. ¿Cubre su boca con un pañuelo o papel higiénico al momento de toser, expectorar o escupir?	3	2	1
6. ¿Mantene su habitación ventilada e iluminada?	3	2	1

7. Usted se lava las manos en momentos claves como: antes y después de tomar sus medicamentos, recolectar su prueba de esputo, salir del consultorio e ingerir sus alimentos	3	2	1
8. ¿A pesar de tener otra enfermedad además de la tuberculosis cumple con su tratamiento?	3	2	1
FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA			
9. ¿Siente seguridad al acudir al centro de salud?	3	2	1
10. ¿El personal de salud le brinda confianza para manifestar sus dudas?	3	2	1
11. ¿El establecimiento de salud le proporciona todos sus medicamentos??	3	2	1
12. ¿Se encuentra satisfecho(a) con la atención que recibe en el Centro de Salud?	3	2	1
13. ¿El tiempo de espera para ser atendido por personal de salud facilita el cumplimiento de su tratamiento?	3	2	1
FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
14. ¿Asiste a sus controles periódicos en la fecha indicada?	3	2	1
15. ¿Busca información sobre su enfermedad para cumplir con su tratamiento?	3	2	1
16. ¿Evitar tomar bebidas alcohólicas??	3	2	1
17. ¿Evita exponerse al humo del tabaco?	3	2	1
18. ¿En su alimentación diaria incluye alimentos como carne de pollo, pescado, res, papas, arroz, trigo, lentejas, payares, frutas y verduras?	3	2	1

GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
FAVORABLE	(18-30)
POCO FAVORABLE	(31-43)
DESFAVORABLE	(44-54)
DIMENSION FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	
CATEGORIA	PUNTAJE
FAVORABLE	(3-6)
POCO FAVORABLE	(7-10)
DESFAVORABLE	(11-12)
DIMENSION FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	
CATEGORIA	PUNTAJE
FAVORABLE	(3-6)
POCO FAVORABLE	(7-10)
DESFAVORABLE	(11-12)
DIMENSION FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA	
CATEGORIA	PUNTAJE
FAVORABLE	(5-8)
POCO FAVORABLE	(9-12)
DESFAVORABLE	(13-15)
DIMENSION FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE	
CATEGORIA	PUNTAJE
FAVORABLE	(5-8)
POCO FAVORABLE	(9-12)
DESFAVORABLE	(13-15)

### ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ITEMS	Mg. Ava Luz Valenzuela	Mg. Margarita Castro	Mg. María Alejos	Mg. Milagro Gallardo	Mg. Jorge Mesías	Mg. Javier Churango	P Valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	0	1	1	1	1	1	0.0547
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	0	1	1	1	1	1	0.0547
7	1	1	1	1	0	1	0.0547
8	0	1	1	1	1	1	0.0547
							<b>0.281</b>

Se ha considerado:

- 0= si la respuesta es negativa
- 1 = si la respuesta es positiva

Formula:  $P = 0,281 = 0.05$

10

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos  $p=0,04375$

## ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

$$\frac{(K-1) (1 - \sum Si^2 / St^2)}{K-1}$$

K: El número de ítems Si<sup>2</sup>: Sumatoria de Varianzas de los ítems St<sup>2</sup>:  
Varianza de la suma de los ítems. α: coeficiente de Alfa e Cronbach.  
Ejercicio:

$$\alpha = 0.75$$

La confiabilidad es alta.

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado Paciente, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“FACTORES INTERVINIENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO CHINCHA”**. Antes que Usted acepte participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

**Propósito del estudio:** El estudio de investigación es describir y evidenciar los Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

**Riesgos:** El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Carlos Junior Flores Mendoza, 926431473 y [carlosj.flores@upsjb.edu.pe](mailto:carlosj.flores@upsjb.edu.pe)).

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe)

**Beneficios:** El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:** Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de

la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del participante

Firma

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

investigador

Nombre y Apellidos del  
Firma

## ANEXO 6 BASE DE DATOS

N°	DATOS GENERALES		FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO				FACTORES RELACIONADOS CON LA EMFERMEDAD				FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA					FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE					Glo b a l				
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM1 0	ITEM1 1	ITEM1 2	ITEM1 3	ITEM1 4	ITEM1 5	ITEM1 6	ITEM1 7	ITEM1 8					
1	3	1	3	3	3	1	10	2	3	2	3	10	3	3	3	3	2	14	3	3	2	3	3	14	48
2	1	1	1	1	3	3	8	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	48
3	1	1	3	1	3	3	10	2	3	3	3	11	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	3	13	49
4	1	1	1	3	2	3	9	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	15	2	1	3	3	3	12	47
5	1	2	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	1	3	3	3	3	13	3	3	3	2	2	13	49
6	2	1	3	3	3	1	10	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	15	2	1	3	2	3	11	47
7	1	2	1	1	3	3	8	2	3	2	3	10	1	3	3	3	3	13	3	1	3	2	3	12	43
8	1	1	1	3	2	3	9	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	3	13	48
9	1	1	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	3	3	3	3	3	15	3	1	3	2	3	12	50
10	1	2	1	3	3	3	10	3	2	2	3	10	1	3	3	3	3	13	3	1	2	2	3	11	44
11	2	2	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	2	3	3	3	1	12	3	1	2	2	3	11	46
12	1	1	3	2	2	3	10	3	2	1	3	9	2	3	3	2	3	13	3	1	3	2	3	12	44
13	1	1	1	3	3	3	10	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	15	3	1	1	2	3	10	46
14	1	1	1	2	3	1	7	3	2	3	2	10	2	3	3	3	3	14	3	1	3	3	3	13	44
15	1	2	1	1	3	3	8	2	1	3	3	9	3	3	3	2	3	14	3	1	3	2	3	12	43
16	2	1	2	1	2	3	8	1	2	3	3	9	2	3	3	3	3	14	3	3	3	2	3	14	45
17	1	1	2	1	3	3	9	3	2	2	3	10	2	3	3	3	3	14	3	1	3	2	2	11	44
18	1	2	2	1	3	3	9	2	1	3	3	9	2	3	3	3	3	14	3	1	3	2	3	12	44
19	1	2	3	1	3	3	10	3	2	3	3	11	2	3	3	3	3	14	3	1	2	2	3	11	46
20	1	2	2	3	3	1	9	3	2	2	2	9	1	3	2	3	3	12	2	3	3	2	3	13	43

21	2	1	2	1	3	3	9	2	1	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	1	3	3	3	13	46
22	1	1	3	3	3	1	10	3	2	3	3	11	1	3	3	3	3	13	3	3	1	3	3	13	47
23	1	1	3	1	3	3	10	3	2	2	3	10	1	3	3	3	2	12	3	1	3	3	3	13	45
24	2	2	1	1	3	3	8	1	1	3	3	8	2	3	3	3	3	14	3	1	3	3	3	13	43
25	1	1	3	1	3	2	9	3	2	2	2	9	2	3	3	1	3	12	3	1	2	3	1	10	40
26	1	1	2	1	3	3	9	1	2	2	3	8	1	3	3	3	3	13	3	2	3	3	3	14	44
27	2	1	2	1	3	3	9	3	1	3	3	10	1	3	3	3	3	13	3	3	3	2	3	14	46
28	1	2	3	1	3	1	8	3	2	2	3	10	1	3	3	3	3	13	3	3	3	3	2	14	45
29	1	1	3	1	3	3	10	3	1	2	3	9	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	48
30	2	1	3	1	3	1	8	3	2	3	1	9	2	3	2	3	3	13	3	3	3	2	1	12	42
31	1	2	3	2	3	3	11	2	2	2	3	9	1	3	2	3	3	12	3	2	3	3	3	14	46
32	1	1	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	2	3	3	3	3	14	3	3	3	2	3	14	51
33	1	1	1	1	3	3	8	3	2	2	3	10	2	3	1	3	2	11	2	3	3	1	3	12	41
34	2	2	1	3	3	2	9	3	2	3	2	10	1	2	3	3	3	12	3	2	3	2	3	13	44
35	1	1	1	3	1	3	8	2	2	2	3	9	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	3	13	45
36	1	2	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	1	3	2	3	3	12	3	1	3	2	3	12	46
37	2	1	1	3	3	2	9	2	2	2	3	9	2	3	3	1	2	11	3	3	3	3	3	15	44
38	1	1	2	1	3	3	9	3	3	2	2	10	2	3	3	3	2	13	3	1	3	2	3	12	44
39	1	1	1	3	3	3	10	3	3	1	2	9	2	3	3	1	2	11	2	1	3	2	3	11	41
40	2	1	1	3	3	3	10	3	3	2	3	11	1	3	1	3	3	11	1	1	3	3	3	11	43
41	1	2	1	1	3	1	6	3	3	3	3	12	2	3	3	3	3	14	3	3	1	3	3	13	45
42	3	1	2	1	3	3	9	1	3	3	3	10	2	3	1	3	3	12	3	1	2	2	3	11	42
43	1	1	1	3	2	3	9	3	3	2	3	11	2	3	3	3	3	14	3	2	2	3	3	13	47
44	1	1	1	2	2	1	6	3	3	3	2	11	2	1	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	44
45	3	1	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	51

