

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Gomez Echaiz, Maria Concepciona

Bach. Huaman Laban, Mercedes

Asesora: Mg. Hinosca Antonieta Espinoza Vilcahuaman

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud.

Fecha de inicio y término: Agosto del 2022 a julio del 2023.

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por darnos innumerables oportunidades para crecer en la vida.

A nuestros padres, por ser el ejemplo de persistencia para lograr las metas trazadas, por su amor y apoyo continuo.

Mercedes y María

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, por hacer posible nuestra formación profesional de servicio a la salud humana.

A la Mg. Hinosca Antonieta Espinoza Vilcahuamán, por sus acertadas orientaciones en el desarrollo de la investigación.

Al personal de salud que labora en el C.S. Bethania, por su apoyo para realizar el estudio.

A los pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis por su colaboración incondicional.

Mercedes y María

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0116-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. GOMEZ ECHAIZ MARIA CONCEPCIONA
BACH. HUAMAN LABAN MERCEDES**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor(a) : **MG. ESPINOZA VILCAHUAMAN HINOSCA ANTONIETA.**

Fue analizado con fecha **06/12/2023**; con **147pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **21** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad considerada como una de las 10 principales causas de mortalidad a nivel mundial, se sabe que el número de personas que contraen la tuberculosis se está reduciendo a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Los expertos en la materia afirman que la tuberculosis es una enfermedad curable, pero en muchos casos, las personas con dicha enfermedad pueden morir si no reciben el tratamiento adecuado. (1)

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la asociación entre factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud, Lima 2022.

Metodológicamente la investigación se realizó con el método científico, hipotético deductivo, es de tipo básica, diseño correlacional, transversal, no experimental. La técnica empleada para la variable factores de riesgo, fue la encuesta mediante el instrumento cuestionario, denominado: “Escala dicotómica para evaluación de factores de riesgo de adherencia al tratamiento antituberculosos” y para la variable Adherencia al tratamiento fue la encuesta mediante el instrumento cuestionario denominado "Test de Morisky – Green: Medicación Adherence Questionnaire (MAQ)”. Ambos instrumentos son válidos y confiables, mediante juicio de expertos y estudio piloto, para la confiabilidad se realizó el análisis de Kuder Richardson. Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos elaborada en el SPSS-V25, de donde se obtuvo análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, para la comprobación de la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento se utilizó el análisis de χ^2 de independencia, dado que se trató de dos variables cualitativas dicotómicas en el caso la adherencia al tratamiento y la presencia o ausencia de factores de riesgo.

El contenido del presente se detalló en lo siguiente: en el primer capítulo denominado planteamiento del problema se desarrolló la descripción de la realidad problemática,

delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. En el segundo capítulo se plasmó el marco teórico se describe los antecedentes de investigación tanto nacionales e internacionales que son similares al estudio; también, se desarrolló bases teóricas que es de carácter científico y se plasmó el marco conceptual de la variable y dimensiones.

El tercer capítulo conformado por la hipótesis y la variable de la investigación. En el cuarto capítulo de la metodología se plasmó el método, tipo, nivel y diseño de la investigación; también, se mostró la población y se determinó la muestra; se utilizó la técnica e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos.

En el capítulo cinco, administración de plan contiene el presupuestos y cronograma de ejecución. Finalmente, el capítulo seis contiene las referencias bibliográficas, anexos, matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, matriz de operacionalización del instrumento y el instrumento que respaldan la investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii	AGRADECIMIENTO	iii	INTRODUCCIÓN
	iv			
CONTENIDO				vi
CONTENIDO DE TABLA				ix

CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Delimitación del problema	22
1.3. Formulación del problema	23
1.3.1. Problema General	23
1.3.2. Problemas Específicos	23
1.4. Justificación	23
1.4.1. Social	23
1.4.2. Teórica	24
1.4.3. Metodológica	24
1.5. Objetivos	25
1.5.1. Objetivo General	25
1.5.2. Objetivos Específicos	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1.- Antecedentes	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.2 Antecedentes nacionales	31
2.2.- Bases Teóricas o Científicas	35
2.3.-Marco Conceptual	32
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	
3.1.- Hipótesis General	58
3.2.- Hipótesis Específicos	58
3.3.-Variables	58

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.-Método de Investigación	64
4.2.-Tipo de Investigación	64
4.3.-Nivel de Investigación	65
4.4.-Diseño de la Investigación	65
4.5.-Población y muestra	65
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	66
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos	70
4.7.1 Procesamiento de datos	69
4.7.2 Análisis de datos	69
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación	70

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados	72
5.2 Contrastación de hipótesis	81

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 91

CONCLUSIONES 97

RECOMENDACIONES 98

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99

ANEXOS: 109

Anexo 1. Matriz de consistencia Anexo 2. Matriz de operacionalización de variable

Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

Anexo 4. Instrumento de investigación

Anexo 5: Declaración de confidencialidad

Anexo 6: Compromiso de autoría

Anexo 7: Validez de los instrumentos

Anexo 8: Consentimiento informado

Anexo 9: Documentos de permiso para la ejecución de la investigación

Anexo 10: Base de datos del estudio

Anexo 11: Galería de fotos

CONTENIDO DE TABLAS

	N°
Tabla N° 1	10
Odds ratios (OR) univariantes y multivariantes e intervalos de confianza del 95 % (IC del 95 %) para los factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis (TB)‡	
Tabla N° 2	10
Factores de riesgo institucionales de no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, Lima, 2019.	
Tabla N° 3:	67
Niveles y rangos de las puntuaciones de la variable y dimensiones	
Tabla N° 4:	68
Niveles y rangos de las puntuaciones de la variable y dimensiones	
Tabla N° 5	75
Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 6	76
Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.	

Tabla N° 7	77
Dimensión factores de riesgo personales en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 8	78
Factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 9	79
Dimensión factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 10	80
Factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 11	82
Contingencia entre adherencia al tratamiento y factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 12	83
Asociación entre adherencia al tratamiento y factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 13	85
Contingencia entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	
Tabla N° 14	86
Asociación entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	

Tabla N° 15

88

Contingencia entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el CS Bethania, Lima 2022

Tabla N° 16

89

Asociación entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el CS Bethania, Lima 2022

CONTENIDO DE FIGURAS**vii**

Figura N° 3 Frecuencia según sexo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de	72
Salud Bethania, Lima 2022	72
Figura N° 4 Frecuencia según edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de	73
Salud Bethania, Lima 2022	73
Figura N° 5 Frecuencia según procedencia de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	73
Figura N° 6 Frecuencia según grado de instrucción de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	74
Figura N° 7 Frecuencia según tipo de vivienda de pacientes con tuberculosis pulmonar en el	74
Centro de Salud Bethania, Lima 2022	74
Figura N° 8 Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	76
Figura N° 9 Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	77
Figura N° 10 Dimensión factores de riesgo personales en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022	78

Figura N° 11 Dimensión factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022 81

Figura N° 1: N° 10

Tuberculosis resistente o multirresistente a rifampicina en la región de las Américas para el 2019

Figura N° 2: 10

Tasa de éxito y abandono de casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo que inician tratamiento en Perú, 2020

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022. **Metodología:** se aplicó el método hipotético deductivo, tipo básica, diseño correlacional. La técnica de recolectar datos en ambas variables fue la encuesta mediante el instrumento cuestionario, para factores de riesgo se usó la “Escala dicotómica para evaluación de factores de riesgo de adherencia al tratamiento antituberculoso” y para la

variable Adherencia al tratamiento fue la encuesta mediante el instrumento cuestionario denominado "Test de Morisky – Green: Medicación Adherence Questionnaire (MAQ)". Ambos instrumentos son válidos mediante juicio de expertos, para la comprobación de la asociación entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento se utilizó el análisis de χ^2 de independencia. **Resultados:** La adherencia al tratamiento antituberculoso se dio en 57.1% y una ausencia de adherencia en el 42.9%, Respecto a la evaluación de los factores de riesgo de abandono al tratamiento, el 54.8% presentan motivos de riesgo para dejar de recibir el tratamiento de manera estricta, el 45.2% de los factores encontrados son de riesgo personal y el 61.9% son de riesgo institucional, dentro de los factores personales el 50% refieren que los medicamentos causan molestias clínicas, 57% no reciben apoyo de sus familiares, 60% sienten el rechazo de las personas, 64% presentan miedo al tratamiento, el 71.4% consideran que el tratamiento es muy prolongado. Los factores institucionales mas importantes son 50%, refieren que el horario de atención es inadecuado, 52.4% mencionan que el tiempo de espera es prolongado. El 54.8% no se sienten conformes con el tipo de atención percibida. **Conclusiones:** Existe asociación entre los factores evaluados y la adherencia al tratamiento antituberculoso ($p < 0.05$). **Palabras clave:** Factores de riesgo, factor institucional, factor personal adherencia al tratamiento.

Abstract

Objective: To determine the relationship between risk factors with adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the Bethania Health Center, Lima 2022.

Methodology: the hypothetical deductive method was applied, basic type, correlational design. The technique for collecting data on both variables was the survey using the questionnaire instrument, for risk factors the "Dichotomous scale for evaluation of risk factors for adherence to tuberculosis treatment" was used and for the variable

Adherence to treatment it was the survey using the questionnaire instrument called "Morisky - Green Test: Medication Adherence Questionnaire (MAQ)". Both instruments are valid by expert judgment, to verify the relationship between risk factors and adherence to treatment, the χ^2 analysis. **Results:** Adherence to tuberculosis treatment occurred in 57.1% and a lack of adherence in 42.9%, Regarding the evaluation of risk factors for abandoning treatment, 54.8% presented risk reasons for stopping receiving the treatment strictly, 45.2% of the factors found are of personal risk and 61.9% are of institutional risk, within the personal factors 50% report that the medications cause clinical discomfort, 57% do not receive support from their relatives, 60% feel the rejection of people, 64% are afraid of treatment, 71.4% consider that the treatment is very prolonged. The most important institutional factors are 50%, they refer that the service hours are inadequate, 52.4% mention that the waiting time is long. 54.8% do not feel satisfied with the type of attention received. **Conclusions:** There is a relationship between the factors evaluated and adherence to tuberculosis treatment ($p < 0.05$).

Key words: Risk factors, institutional factor, personal factor adherence to treatment.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

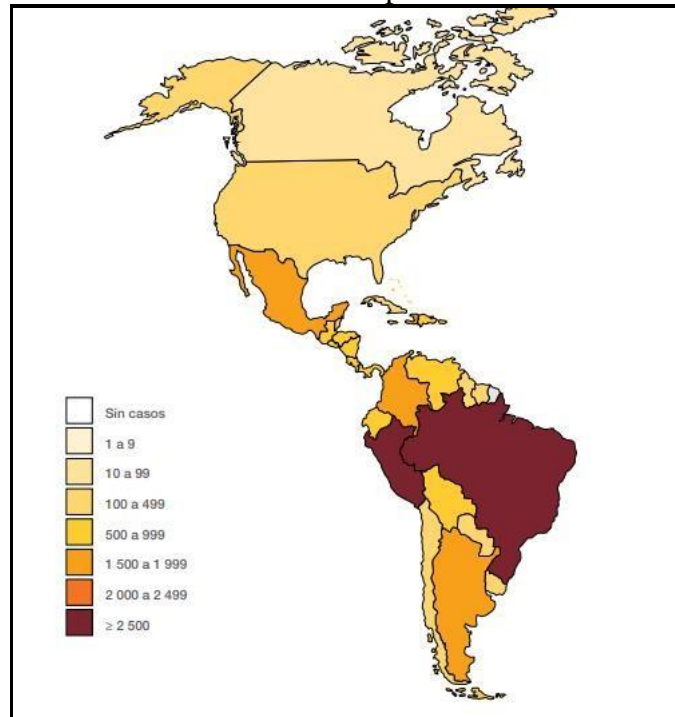
1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional según Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la tuberculosis como una enfermedad de ámbito mundial; pues afirma, que es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo; por otro lado, asegura que la incidencia de la tuberculosis se está reduciendo a un ritmo del 2% anual aproximadamente. Sin embargo, esta cifra debe aumentar al 4% o 5% con el fin de alcanzar las metas para 2020; no obstante, es importante reconocer que, en los últimos años se ha contrarrestado y reducido la tasa de mortalidad, logrando salvar a millones de personas. (1)

Pese a que los avances que se han tenido para reducir los casos de tuberculosis en América han sido significativos; por tanto, se requieren de líderes en todos los sectores del continente para que trabajen juntamente con la única finalidad de dar fin y poder erradicar esta enfermedad para el 2030, según lo informado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Al comparar América Latina con otras regiones en el mundo podemos afirmar que está un poco mejor, considerando que es una de las regiones del mundo con mayores diferencias socioeconómicas, y

en donde se evidencia mayor desigualdad, lo que trae como consecuencia gran porcentaje de pobreza en donde la tuberculosis está muy presente. (2)

Figura N° 1: Tuberculosis resistente o multirresistente a rifampicina en la región de las Américas para el 2019



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2020. (4)

Si bien es cierto, se presentan más casos de TBC en países donde existe un alto porcentaje de pobreza. Por tanto, la mayor tasa de incidencia notificada de TBC en los países de América del año 2018, es Haití que tuvo una incidencia estimada de 120,3 seguidamente de Perú con 96,2 tasas que superaron en tres o más veces la media regional. Otro dato preocupante es que a nivel de Latinoamérica es Perú y Brasil, los países con mayores casos de tuberculosis resistente o multirresistente, llegando a ser más de 2500 casos en esa situación, este hecho es consecuencia del abandono al tratamiento antituberculoso del paciente, es por ello de necesidad prioritaria conocer las causas que conllevan a dejar el tratamiento iniciado, sabiendo que en nuestro país el tratamiento es gratuito. Este hecho se aprecia en la figura N°1.

(3)

El año 2019 en Perú según el tipo de TBC, 7 530 casos de TBC extrapulmonar y 33 470 casos de TBC pulmonar. Además, en los últimos años, el abandono al tratamiento no se resuelto, como se muestra en la figura N° 2 (4), esta se mantiene desde el 2012 y probablemente antes de ese año, entre cifras de abandono que van desde el 5,6% en el 2018, hasta 7,3% en el 2016, para el año 2019 fue calculada en una tasa de abandono a nivel nacional de 5,8%; contrariamente al abandono, la tasa de éxito para el año 2019 se mantiene en 84,2%.

Figura N° 2: Tasa de éxito y abandono de casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo que inician tratamiento en Perú, 2020



Fuente: Ministerio de Salud, 2019. (4)

En el contexto nacional, en el Perú se registraron el 14% de los casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas; convirtiéndose en el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina, es así que en Lima Metropolitana y el Callao se notifican el 64% de los casos de tuberculosis (TB) del país, el 79% de los casos de TB multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR) (5).

Ante este escenario, en el Perú el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo realizaron coordinaciones para enfrentar la tuberculosis, consciente de que no será suficiente con un tratamiento médico; puesto que, la necesidad es priorizar la

detección y el tratamiento temprano de la tuberculosis en los niños, para lo cual se requiere de la implementación de un sistema de Redes de Tuberculosis Pediátrica con alianzas estratégicas y sinergias entre las diversas regiones del país; por tal motivo, es muy útil poner en marcha el marco de los objetivos del desarrollo sostenible; ya que, se considera que no se tendrá éxito en el tratamiento si no somos capaces de asegurar que las personas con tratamiento tengan un trabajo, una vivienda digna, una ciudad saludable y calidad de vida. (5)

Asimismo, en el país con la finalidad de mejorar los resultados de los pacientes diagnosticados con TBC y que son partícipes de programas de tratamiento sean eficaces y positivos, se aprobaron normas para la prevención y control de la tuberculosis, mediante Decreto Supremo N° 021-2016-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Ley que establece que la atención de un paciente con tuberculosis, así como su tratamiento serán gratuitos y se deben realizar por un equipo multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención; no obstante, se evidencia gran porcentaje de pacientes que suelen abandonar el tratamiento generando que las condiciones de egreso de estos pacientes sean poco exitosas. (6)

Desde el punto de vista global, la tuberculosis pulmonar, requiere de un tratamiento controlado de manera integral, de lo contrario, existe una probabilidad elevada de abandono al tratamiento, esta probabilidad es del 50%, lo cual conlleva a graves consecuencias en la salud del paciente, para la familia del mismo y para la comunidad, lo cual generalmente desencadena una resistencia medicamentosa, lo que permite la continuidad de la cadena transmisible y elevando la posibilidad de desarrollar tuberculosis multidrogoresistente o tuberculosis extremadamente

resistente, lo cual puede conllevar a la muerte;(7) la ausencia de adherencia al tratamiento puede deberse a múltiples causas personales, institucionales, prejuicios, estigma sociocultural, discriminación social, esta última suele ser muy fuerte, discrimina a los pacientes considerándolos peligrosos e inadmisibles, hasta provocar vergüenza en los pacientes, quienes deciden abandonar el tratamiento indicado.(8)

Zegeye A, et al; el 2019, en Etiopia, encontró que la no adherencia al tratamiento antituberculoso llegó a 21,29%, donde el principal motivo fue el miedo a los efectos secundarios de los medicamentos con el 10% (9)

En Indonesia, Ruru Y, et al; el año 2018, encontró que la tasa de no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis fue del 16%, siendo el principal factor la dificultad de acceso a los servicios de salud, por el alto costo que demanda el trasladarse, como se observa en la tabla N° 1. (10)

En ese mismo año, Sewunet H y Woretaw A; en Etiopia encontró que la tasa global de no adherencia llegó a 21,2%, citando a los principales factores asociados como la presencia de comorbilidad con un OR de 6,22, desconocimiento sobre el tratamiento con un OR de 4,1; mantenerse ocupado en su trabajo con el 20,2% (11)

A nivel de Latinoamérica, el 2017 en Brasil, Da Silva R, reportó que el apoyo social y familiar ayudan a los pacientes a enfrentar los obstáculos que se observan durante el tratamiento, garantizando así su continuidad (12)

Tabla N° 1: Odds ratios (OR) univariantes y multivariantes e intervalos de confianza del 95 % (IC del 95 %) para los factores asociados con la falta de adherencia

al tratamiento de la tuberculosis (TB)

Factores de riesgo	Univariable		Multivariable	
	OR	IC: 95%	aOR	IC: 95%
Característica individual				
Edad < 35 años	2,2	1,2 - 3,9	3,1	1,5 - 6,6
Etnia papú	2,1	1,2 - 3,8	NS	
Riesgo de alcoholismo	3,0	1,2 - 7,3	NS	
Características familiares >1 persona por 10 m² en el hogar				
Tener un miembro del hogar tratado por TB	2,0	1,1 - 3,4	NS	
Acceso y movilidad				
Se mudó de residencia en el último año	7,5	2,0 - 28	9,6	2,2 - 42
Distancia/costos de viaje percibidos como un problema	12,7	2,7 - 60	10,2	1,7 - 60
Considera que los costos del tratamiento de la TB son demasiado altos				
Experiencia en tratamiento	2,1	1,1 - 3,9	NS	
Recibió medicamentos sueltos (en lugar de combinación de dosis fija)				
Tiene efecto secundario del tratamiento de TB	4,4	1,7 - 12	3,8	1,2 - 12
No ha recibido educación sobre TB				
No ha recibido educación sobre TB	2,1	1,2 - 3,7	NS	
Conocimiento del paciente				
Sí no sabe la causa de la TB	3,8	1,5 - 9,7	3,5	1,0 - 12
No sabe cómo se transmite la TB	3,2	1,8 - 5,9	2,4	1,1 - 5,4
Piensa que la TB no se puede curar	4,5	2,5 - 8,0	3,8	1,8 - 7,8
No sabe la duración de un curso completo de tratamiento de la TB				
No sabe la duración de un curso completo de tratamiento de la TB	3,5	2,9 - 4,3	NS	
Desconocimiento de las consecuencias de tratamiento completo de TB				
Desconocimiento de las consecuencias de tratamiento completo de TB	6,3	1,9 - 21	NS	
	6,9	2,6 - 19	10,3	3,1 - 34

Fuente: Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Hakim L, Van Der Werf M, Tiemersma E, Alisjahbana B. Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia (10)

A nivel nacional, Aguilar L, y Aquino M, el 2019 en un estudio en Pacasmayo reportó que el 33,3% de pacientes presentó alto riesgo de abandono al tratamiento, encontrando, asimismo, encontraron que el bajo nivel de conocimiento sobre el tratamiento es el principal factor que provoca el abandono al tratamiento (13).

En un estudio desarrollado el 2017 en Lima Este, por Gonzáles J, se identifica un abandono al tratamiento del 28,7%, entre los principales factores, se tiene que el 14,898% presentó intolerancia al medicamento (14).

Es de responsabilidad del profesional de enfermería la de promover el cumplimiento del tratamiento antituberculoso, impuesto bajo un marco normativo de

salud mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN_PCT) y del programa de Control de Tuberculosis (PCT), para ello es necesario que los enfermeros(as) identifiquen los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculosos, para asumir estrategias que garanticen el éxito del tratamiento durante la primera y segunda fase, mediante la concientización para erradicar la enfermedad y el contagio de esta peligrosa enfermedad.

Tabla N° 2: Factores de riesgo institucionales de no adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera, Lima, 2019.

Factores de riesgo institucionales	Ausentes	Presentes
El horario de atención no es adecuado para tomar sus pastillas	22.0	78.0
El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga	20.0	80.0
No me siento conforme con la atención recibida de la técnica	18.0	82.0
No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera	20.0	80.0
No me siento conforme con la atención recibida del médico	18.0	82.0
No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos	24.0	76.0
No tome mis pastillas por falta de medicamentos en el programa	20.0	80.0
El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo	20.0	80.0
No percibe una educación concientizadora de su enfermedad	20.0	80.0
Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo	20.0	80.0
Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas	18.0	82.0
Al cambio de la segunda fase no le atendieron oportunamente	20.0	80.0

Fuente: Apaza H, Huaranga L, Hurca R, “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud Primavera, 2019” (15)

Es de responsabilidad del profesional de enfermería la de promover el cumplimiento del tratamiento antituberculoso, impuesto bajo un marco normativo de salud mediante la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) y del programa de Control de Tuberculosis (PCT), para ello es necesario que los enfermeros(as) identifiquen los factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculosos, para asumir estrategias que garanticen el

éxito del tratamiento durante la primera y segunda fase, mediante la concientización para erradicar la enfermedad y el contagio de esta peligrosa enfermedad.

En el Centro de Salud Bethania se evidencia casos de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible que abandonan el tratamiento por múltiples motivos, exponiendo su salud, lo que genera preocupación en el personal del centro de salud; además, la preocupación que genera el incremento del porcentaje de abandono del tratamiento de los nuevos casos con tuberculosis pulmonar, lo que representa una barrera importante para el control de la enfermedad en el distrito donde se ubica el centro de salud en mención, El Agustino, así como también es importante conocer tanto la frecuencia de abandono como los factores que conllevan al paciente a dejar el tratamiento, siendo un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y el ámbito socioeconómico.

1.2. Delimitación del problema

- Delimitación temática: La tuberculosis en el Perú es una enfermedad que prevalece, los problemas que surgen en a nivel personal y en la institución, ponen en riesgo la continuidad de los pacientes hacia el tratamiento antituberculoso, generando la posibilidad del abandono del mismo, es por ello que en este estudio se pretendió evaluar la asociación existente entre los factores personales e institucionales con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

- Delimitación geográfica: el estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud Bethania del distrito El Agustino, de la ciudad de Lima.

- Delimitación temporal: el estudio se desarrollará en el transcurso de los meses de agosto del 2022 a julio del 2023.

- Delimitación poblacional: el estudio será dirigido a los pacientes adultos que fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible con tratamiento.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022?

1.3.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la asociación entre el **factor personal** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022?
- b. ¿Cuál es la asociación entre el **factor institucional** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022?

1.2 Justificación

1.4.1 Social

Este estudio permitió conocer los factores de riesgo que actúan sobre el cumplimiento del tratamiento programado, el cual va a servir de aporte a los servicios y las comunidades para mejorar las detecciones y evitar que más pacientes con esta enfermedad abandonen el tratamiento, en función a los hallazgos encontrados se puede sugerir a los organismos competentes y a los

profesionales especialistas en el área que adopten estrategias y tomen medidas que conlleven al cumplimiento del tratamiento completo de pacientes con tuberculosis.

1.4.2 Teórica

La presente investigación sirvió para comentar, desarrollar y ser base de sustento a otras teorías, siendo el propósito de la misma brindar información actual e importante sobre los factores presentes durante el tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania de Lima, de tal manera que, el personal encargado del diagnóstico y tratamiento de tuberculosis fortalezcan los conocimientos y concientizar así a sus pacientes para que tomen conciencia sobre su enfermedad con la finalidad de evitar el abandono del tratamiento.

1.4.3 Metodológica

La aplicación de los instrumentos permitió evaluar la adherencia de los pacientes con tuberculosis pulmonar hacia el tratamiento antituberculosos, brindando datos actuales y nuevos; por tanto, el presente estudio propone la elaboración del instrumento denominado “Factores de riesgo para la adherencia al tratamiento antituberculoso”, el cual fue validado por juicio de expertos y se midió su confiabilidad, para que pueda ser utilizado en investigaciones a fines posteriores a este estudio.

1.3 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- a. Identificar la asociación entre el **factor personal** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.
- b. Identificar la asociación entre el **factor institucional** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Cedeño M, Cañarte M, Bermúdez G, Jaime M, (16); el 2021 en Venezuela publicaron el estudio “Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso”, **Objetivo:** Describir la vulnerabilidad Social de los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculosis. **Metodología:** De tipo documental y bajo un paradigma hermenéutico, el corpus de la investigación lo constituyeron 146 documentos de tipo artículos científicos y cuya muestra calificada fue de 38 que cumplieron con los parámetros de inclusión. **Resultados:** los factores asociados al género y edad fueron considerados en el 90% de los estudios y con el 80% los factores referidos a su condición laboral y con el 58% el consumo habitual al alcoholismo y de estupefacientes. Seguido del estudio de los aspectos socio-económicos, en un 47% para el nivel académico de familiares y pacientes, indicando que existe asociación entre estos factores y la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Se pudo constatar, entre las investigaciones evaluadas que el 35% de los pacientes del género masculino tienden con mayor frecuencia al abandono del tratamiento. Los factores género y edad, se presentan como lo de mayor abordaje de estudios, específicamente como aspectos de tipo socio – demográfico, donde el género masculino incurre con mayor frecuencia al abandono del tratamiento independientemente de su edad. Fue posible observar cómo los factores de consumo de alcoholismo y estupefacientes no presentaron una asociación significativa. **Conclusión:** Existe una prevalencia de la enfermedad en las regiones cuyo desarrollo económico se corresponde al nivel bajo, a pesar de

que la enfermedad también está presente en países con medio y alto nivel de desarrollo económico, por lo que es necesario, con mayor proporción investigativa el estudio de la calidad de vida social de los pacientes TBC.

Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Hakim L, et al, (10); el 2018 en Indonesia realizó el estudio titulado: “Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia. Jayapura: Universidad de Cenderawasih; 2018”; **Objetivo:** identificar los factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la TB entre los pacientes tratados en los centros de salud pública (PHC) en Jayapura, Papua. **Metodología:** estudio de casos y controles que incluyó nuevos pacientes con TB registrados en ocho PHC. Los casos no adherentes fueron pacientes con TB con antecedentes de no haber tomado medicamentos antituberculosos durante >2 semanas consecutivas o >30 días acumulados. Los controles se seleccionaron al azar de pacientes que completaron todas las dosis de medicamentos contra la TB a tiempo. Los datos fueron recolectados por entrevista cara a cara utilizando un cuestionario preestructurado y analizados con modelos de regresión logística. **Resultados:** Dificultad de acceso a la atención médica (es decir, informe de tener un problema con la distancia/el costo del viaje y el historial de mudanzas de residencia en el último año), falta de conocimiento sobre la TB. Interrumpir el tratamiento de la TB) y la experiencia del tratamiento (es decir, la falta de educación sobre la TB proporcionada por la enfermera de TB y el uso de combinaciones de dosis sueltas versus fijas) se asociaron con la falta de adherencia durante el tratamiento de la TB en el modelo ajustado, ya que tenían menos de 35 años.

años y tener antecedentes de TB en la familia. **Conclusión:** Nuestros resultados sugieren la necesidad de mejorar la prestación del tratamiento de la TB, especialmente para aquellos que tienen un acceso difícil a la atención médica, y brindar educación de manera rutinaria para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre la TB y el tratamiento de la TB. Además, también se necesita más atención a los pacientes más jóvenes y aquellos con antecedentes de TB en su familia. (8)

Galindo, L.; Jaramillo N, (17); en su tesis desarrollada en Colombia en el 2019, publicada en la Unidad Central del Valle del Cauca titulada “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019” se tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en el nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el hospital en mención durante el año 2019, para lo cual se desarrolló un estudio descriptivo y de corte transversal con una muestra de 19 pacientes mediante la aplicación de encuesta. Se concluyó que, el 68% son adherentes al tratamiento; mientras que, el 32% no; esto denota la importancia del hospital en mención, el cual se caracteriza por promover la adherencia mediante el sentido de responsabilidad de entrega oportuna de los medicamento a fin de no interrumpir el tratamiento.

Gil G, (19); el 2019 en Cartagena, Colombia, publicó el estudio “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena, Colombia”. Objetivo: identificar los factores riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena,

Materiales y métodos: Estudio analítico tipo cohorte prospectiva en el que se revisarán formatos de visita y de seguimiento de tratamiento a pacientes con tuberculosis en el Distrito de Cartagena, Colombia. Resultados: La frecuencia de abandono al tratamiento antituberculoso fue de 13.6%. Los principales factores de riesgo asociados al abandono fueron la drogadicción, ser habitante de la calle, la coinfección con VIH y diagnóstico previo de tuberculosis, tanto en el análisis bivariado como en el multivariado. Conclusiones: Se deben establecer medidas alternativas de salud pública para disminuir las tasas de abandono del tratamiento y modificar los factores de riesgo que se asocian al abandono del tratamiento antituberculoso, especialmente la drogadicción y la coinfección con VIH; adicionalmente, se deben establecer rutas para el seguimiento de pacientes con adicción a drogas y en condición de habitante de calle, debido a su alto riesgo de abandonar el tratamiento. (19)

Puerto, G., et al, (20); en su investigación desarrollada en Colombia en el 2021, publicada por la Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP) titulada “Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente relacionados con el paciente y el personal sanitario en Colombia” tuvo como objetivo identificar los factores asociados con el éxito del tratamiento de tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) relacionados con los pacientes y el personal sanitario en seis municipios de Colombia con mayor número de casos durante enero del 2016 y junio de 2018. La investigación fue de diseño transversal, observacional con enfoque mixto, donde se evaluó el nivel de conocimientos que tenían los médicos y profesionales de enfermería acerca del manejo programático de los casos de

tuberculosis. La investigación concluyó con 128 casos atendidos de TB, donde el 49.2% tuvieron un tratamiento exitoso.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Novoa D, Monteza J, (21); el 2021 en Iquitos, presentó el estudio denominado: "Factores de riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRES I-3, cardozo-2021". Objetivo: Determinar los factores del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, 2020. Metodología: Tipo de estudio cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, y correlacional. Población de 24 pacientes de enero a agosto 2021. La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento aplicado cuestionario. Resultados: El promedio de edad 41 años, sexo masculino 66,7%, convivientes 62,5%, nivel secundario 58,4%, ingreso mensual menor de 500 soles el 54%. Abandono el tratamiento 4,2%. Conclusiones: Los factores sociodemográficos no están vinculados con el abandono terapéutico de manera similar los factores económicos ($p > 0,05$). En los factores del establecimiento de salud la variable trato personal presento asociación significativa con el abandono al tratamiento ($p = 0,046$).

Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla A, (22); en su tesis desarrollado en Lima el 2019, denominada "Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú, 2019" **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región de Callao (Perú). **Materiales y métodos.** Se hizo un estudio analítico de casos y controles (80 casos y 180 controles) en

tratamiento. Los factores se determinaron mediante regresión logística, y se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95 %.

Resultados. En el análisis multivariado se determinaron los siguientes factores de riesgo: no tener conocimiento de la enfermedad (OR=23,10; IC95%: 3,636,79; p=0,002); no creer en la curación (OR=117,34; IC95%: 13,57-124,6; p=0,000); no tener apoyo social (OR=19,16; IC95%: 1,32-27,77; p=0,030); no considerar adecuado el horario de atención (OR=78,13; IC95%: 4,84-125,97; p=0,002), y no recibir los resultados de laboratorio (OR=46,13; IC95%: 2,8574,77; p=0,007). **Conclusión.** Los servicios de salud deben esforzarse en la determinación precoz de las condiciones que podrían convertirse en factores de riesgo, lo cual ayudaría a implementar preventivamente intervenciones efectivas, rápidas y de alto impacto.

Galarza J. (23) en Huacho, el 2020 publicó el estudio: “Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en el centro penitenciario de Carquín, Huaura 2019”. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo que están asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso (en personas privadas de su libertad) en el Centro Penitenciario de Huacho (Carquín), provincia de Huaura en el año 2019. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal. Contó con una población de 63 personas privadas de su libertad, los cuales aceptaron ser parte de esta investigación al haber sido diagnosticados con tuberculosis y someterse al tratamiento del esquema propuesto por la OMS y por el MINSA. Los resultados de la investigación fueron que los factores de riesgo a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, es debido, al consumo de drogas, alimentación deficiente, ingreso económico, y acceso a los servicios

de salud, en porcentajes distintos, Este último factor, tiene cumplimiento farmacoterapéutico del esquema uno establecido por la OMS y el MINSA en nuestro país, donde los profesionales de la salud cumplen un papel fundamental en la recuperación de los pacientes diagnosticados con TB, del centro penitenciario de Carquín. Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Chi Cuadrado. Conclusión: Existe asociación entre las variables implicadas a la adherencia (sociodemográficas, creencias, tipo de tuberculosis, tratamiento farmacológico, apoyo social y del centro penitenciario) y las variables acceso a los servicios de salud, ingreso económico deficiente, alimentación deficiente y consumo de drogas, como factores de riesgo en la no adherencia al tratamiento antituberculoso.

Castro J, (14) el 2019 en Lima desarrolló el estudio retrospectivo denominado “Factores pronósticos asociados al abandono, muerte y fracaso del tratamiento de tuberculosis en niños y adolescentes del Programa de Tuberculosis del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de 1980- 2012”.
Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados al abandono, muerte y fracaso del tratamiento de TB en niños y adolescentes, del Programa de Control de Tuberculosis (PCTB) del Hospital Cayetano Heredia (HCH) en el periodo 1980-2012. Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectiva a partir del análisis secundario de la base de datos del proyecto, la población de estudio fue de 458 pacientes. Resultados: El 95.62% curó, 3.06% abandonó, 0.66% falleció y 0.66% fracasó al tratamiento. El ingresar como abandono recuperado fue un factor de riesgo para morir ($p=0.014$ / $RR=54.62$ / $IC=6.11-487.76$). El 81.44% tuvo TB pulmonar, el 17.69% TB extrapulmonar y el 3.06% ambos tipos de TB simultáneamente. Se encontró que el 14.29% de pacientes que

tenían ambos tipos de TB abandonaron al tratamiento, siendo mayor este porcentaje al de los pacientes con TB pulmonar ($p=0.037/ RR=5.26/ IC=1.27-21.77$). Entre niños y adolescentes de 5 a 18 años, el 12.5% de aquellos con desnutrición leve abandonó el tratamiento ($p = 0.022/ RR = 4.65/ IC = 1.34 - 16.06$), y el 9.09% de aquellos con desnutrición severa fallecieron ($p=0.048/ RR=14.91/ IC=1.45152.33$). Conclusiones: En niños y adolescentes, ser varón y tener simultáneamente TB extrapulmonar y pulmonar fueron factores de riesgo para abandonar el tratamiento en el PCTB del HCH.

Reyes K, (25); en su tesis desarrollada en Perú en el 2019, publicada en la Universidad Ricardo Palma titulada “Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un centro de salud de Los Olivos durante el periodo 2016-2018” Tuvo como objetivo establecer los principales factores de riesgo que se asocian al abandono del tratamiento de TBC pulmonar sensible en el centro de salud antes mencionado. El tipo de investigación fue observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, la población estuvo constituida por 408 pacientes, el instrumento que se empleó fue la ficha de recolección de datos. Se tuvo como resultado que, el 67.2% fueron de 15 a 50 años y el 32.8% mayores de 50 años, el 62.3% fue de sexo masculino; finalmente, el 40.45 abandonaron el tratamiento y el resto no. Concluyó que, un tercio de los pacientes con TBC pulmonar sensible abandonaron el tratamiento, la mayoría están dentro del rango de edad de 15 a 50 años, son de varones de estado civil soltero.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.2 Adherencia al tratamiento antituberculoso

Tuberculosis

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la tuberculosis como “una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis*”, esta enfermedad es transmitida a través de persona a persona mediante el aire, se trata de una afección curable, pero sobre todo se puede prevenir. Asimismo, la tuberculosis es una de las principales enfermedades causante de miles de muertes a nivel mundial. (1)

Se sabe que a nivel mundial la incidencia de la tuberculosis está reduciéndose a un ritmo del 2% anual aproximadamente, aun así, es alarmante para la sociedad; puesto que, esta enfermedad puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado, la tuberculosis no identifica el sexo ni la condición social. Los especialistas en la materia aseguran que es una enfermedad curable; sin embargo, las personas con tuberculosis pueden morir si no reciben el tratamiento adecuado. (1)

Para el Ministerio de Salud, la tuberculosis también conocida como TBC es “una enfermedad infecciosa muy contagiosa causada por la bacteria llamada Bacilo de Koch”. Esta puede ser contraer al inhalarse los gérmenes que se encuentran en el aire, es decir cuando una persona con tuberculosis tose, estornuda escupe y habla con una persona sana puede contagiarla involuntariamente de TBC; cabe recalcar que, los microbios destruyen los pulmones causando la muerte, no obstante, esta se puede prevenir. (26)

Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a los pulmones, es ocasionada por la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, esta enfermedad se transmite de persona a persona mediante las gotitas de aerosol suspendidas en el aire y expedidas por las personas a través de las gotas de saliva. La infección por esta bacteria es inicialmente asintomática y se presenta en personas aparentemente sanas, la enfermedad progresa dado a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa se manifiestan principalmente mediante la tos, acompañada muchas veces de esputo, que puede ser sanguinolento, existe dolor torácico, pérdida de peso, debilidad continua, fiebre y sudoración nocturnas. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos por un período de 6 meses (27).

La transmisión de la tuberculosis pulmonar ocurre en diversas circunstancias, puede darse en los hogares, en el hospital, en entornos concurridos como prisiones, colegios, estadios, coliseos, iglesias, comunidad congregada, lugares de trabajo, autobuses y otras zonas aglutinadas por un elevado número de personas que pueden o no conocerse entre sí, una de las formas de contagio es también a través de los animales domésticos, este contagio se da por las gotas de saliva que libera la persona infectada al momento de toser, pero también se puede dar a través del contacto con animales domésticos, enfermos con tuberculosis, a través del contacto directo cutáneo, inoculación, urogenital y por vía transplacentaria (28).

La sintomatología de la tuberculosis pulmonar es variada, va de acuerdo al nivel de carga de infección que ataca al ser humano, principalmente se caracteriza por la presencia de tos a veces acompañada con esputo, con sangre, dolor paulatinamente fuerte en el pecho, sensación de debilidad general, dificultad respiratoria. La vacuna de la anti tuberculosis brinda protección parcial contra esta enfermedad (29).

Es importante que se detecte oportunamente y que se llegue a un correcto diagnóstico, para prevenir una infección en cadena principalmente del entorno más cercano del paciente. El diagnóstico se retrasa generalmente por múltiples factores como el poco conocimiento sobre la enfermedad, presencia de síntomas inespecíficos, especialmente en el caso de coinfección entre virus y tuberculosis extrapulmonar y el acceso inadecuado a la atención de los servicios de salud sobretodo en poblaciones vulnerables (28)

La clínica sintomatológica de esta enfermedad es la presencia de tos por más de dos semanas o fiebre Crónica o pérdida de peso inexplicable, frente a ello debe ser evaluado por un especialista, utilizando diferentes medios diagnósticos, como la radiografía de tórax, la presencia radiológica de tuberculosis puede ser viable pero en muchos casos es bastante característica, sin embargo, proporciona información esencial para su correcto diagnóstico, manejo y seguimiento; es extremadamente valiosa en el control de las complicaciones de esta enfermedad (28).

El tratamiento es estándar y consiste en un régimen disciplinado de 6 meses recibiendo 4 medicamentos de primera línea. Estos son: la isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida, para la tuberculosis multirresistente y

farmacorresistente existe un tratamiento más prolongado y el uso de cinco medicamentos, considerando que en estos casos la existencia de la probabilidad hacia la mortalidad es más alta (28).

Es importante que el paciente llegue a finalizar el tratamiento de manera adecuada de acuerdo a las indicaciones médicas para garantizar su cura y prevenir la transmisión, el tratamiento implica tomar una combinación de medicamentos durante los meses citados, el tratamiento causa generalmente efectos secundarios y puede ser costoso, el tratamiento que no llega a concluirse o existe incumplimiento o abandono del mismo, genera un problema hacia la salud, ya que puede conducir a la resistencia frente a los medicamentos, estos pacientes con tuberculosis pulmonar a menudo enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento, por lo tanto, requieren apoyo para posibilitar un tratamiento completo (28).

En el caso de la tuberculosis multirresistente y extremadamente resistente a los medicamentos, existen diferentes variantes de tuberculosis que son resistentes, más difíciles de curar y tienen mayores tasas de mortalidad. Así mismo, su propagación es un desafío para la eliminación de la tuberculosis. En las personas con infección latente los bacilos presentes y permanentes inactivos pueden activarse y multiplicarse y causar la enfermedad más resistente, las personas con infección latente de tuberculosis representan un gran reservorio humano para la transmisión de esta enfermedad por lo que el buen manejo de la tuberculosis con infección latente es un paso importante en la erradicación de esta enfermedad (30)

Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis en el Perú

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, es un órgano eminentemente técnico y normativo ofrecido por el Ministerio de salud del Perú, en ella se establece normas, protocolos y diversos procedimientos referidos al control de la tuberculosis en el país, en este documento, también, se establece las diferentes estrategias de detección, diagnóstico, tratamiento y supervisión a todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis en sus diversas formas; estableciendo así los criterios unificados sobre la eficiencia, eficacia y efectividad del personal de salud (33)

El alcance de este documento aplica para todos los establecimientos e instituciones de salud, cómo EsSalud, Hospital de las fuerzas armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario (INPE) hospitales o centros municipales, Sanidad de las fuerzas armadas, Centros médicos de las universidades y evidentemente instituciones del MINSA y otros (33).

Controlar la tuberculosis en el Perú es una actividad que se ampara en el documento denominado Norma Técnica de Salud Para Control de la Tuberculosis, ésta inserta y aplica la estrategia para el tratamiento siguiendo la observación directa llamada dos por sus siglas en inglés y todas las propuestas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (33).

Estrategia Nacional de Salud y Control de la Tuberculosis

A través de la Estrategia Nacional de Salud y Control de la Tuberculosis el Ministerio de salud ofrece a todas las personas afectadas con esta patología de manera gratuita a nivel de todo el país la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y necesario para su cura, sin exclusión de ninguna clase de discriminación, ya sea esta por género por edad por raza por etnia o por nivel socioeconómico (33)

Tratamiento de la tuberculosis

De acuerdo con lo referido por el Ministerio de Salud el tratamiento incluye tres propiedades importantes de los fármacos antituberculosostáticos:

- Primero la capacidad bactericida
- Segundo esterilizante Y
- Tercero la capacidad de prevención a la resistencia.

Para ello se utiliza los siguientes fármacos: la isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, estos medicamentos pueden destruir el bacilo de la tuberculosis en cualquier nivel, tanto a nivel intracelular como extracelular (32).

Para el tratamiento farmacológico se establecen dos fases, la primera fase llamada de inducción o bactericida, consiste en la administración diaria de los medicamentos que sirven para disminuir los bacilos en crecimiento o multiplicación rápida y de esta manera prevenir la resistencia bacteriana (34).

La segunda fase denominada mantenimiento o esterilizante, consiste en la administración recurrente donde hay un bajo número de fármacos, pero éstos son suficientes para conseguir la destrucción de los bacilos que persisten, y para

impedir las recidivas. Se ha demostrado que cuando se instauró la autoadministración medicamentosa de los pacientes con tuberculosis, éstos no suelen cumplir de manera estricta con el tratamiento indicado con todos los fármacos, por lo que, esta situación eleva el riesgo al fallo del tratamiento y de manera extrema conduce a la probabilidad de muerte e inevitablemente, con la transmisión de la tuberculosis resistente; por tal motivo, es necesario y obligatorio la observación del consumo de los fármacos antituberculosos asegurando de esta manera la curación de los pacientes mediante el tratamiento supervisado (34).

La administración farmacológica antituberculosa se fundamenta en la eficacia del control de la tuberculosis para lo cual se debe considerar 4 puntos:

- Primero el tratamiento con asociación de medicamentos al cual se denomina terapia combinada evitando los fracasos terapéuticos.
- Segundo el tiempo de tratamiento con un número de tomas que garantice el mínimo porcentaje de recaídas
- Tercero la reacción adversa baja
- Cuarto el monitoreo por el personal de salud (32)

Los medicamentos antituberculosos de primera línea son utilizados en pacientes con tuberculosis en condición de diagnóstico como nuevos recaídas y abandonos son altamente eficaces y presentan buena tolerancia (34).

Los medicamentos antituberculosos considerados como de segunda línea se utilizan principalmente en pacientes con tuberculosis resistente a antibióticos. Estos son menos eficaces y su tolerancia es muy difícil a excepción de las quinolonas (34)

El tratamiento antituberculoso es otorgado de manera ambulatoria teniendo en cuenta que la administración vía oral es diaria, excepto los días domingos, lo cual es aplicado en todos los centros e instituciones de salud, en el caso de días feriados y festivos, se establece un sistema de atención que garantice la recuperación del paciente, para la administración de estos medicamentos se requiere de la observación en un 100% por el personal sanitario y en casos precisamente inevitables por personal voluntario capacitado como educador en salud (34)

El Ministerio de Salud menciona que los fármacos de primera línea son administrados en una sola toma, excepto los fármacos de segunda línea que pueden ser divididos en dos tomas, frente a la presencia de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos de primera línea, se puede dividir las dosis por periodos mínimos en pacientes hospitalizados el tratamiento es monitoreado luego del alta del paciente el tratamiento debe ser en un establecimiento de salud para recibir la supervisión respectiva (32)

Condición de ingreso según antecedentes de tratamiento:

Caso nuevo: paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento antituberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos o 25 dosis continuas.

Caso antes tratado: paciente con diagnóstico de tuberculosis con antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculosis 30 días o más. Se clasifican en:

- ❖ **Recaída:** paciente que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.

- ❖ **Abandono recuperado:** paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para iniciar tratamiento desde la primera dosis.

Fracaso: paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea

Ingreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para

TB sensible (33):

Curado: paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.

Tratamiento completo:

- ❖ Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.
- ❖ Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio de tratamiento que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.

Fracaso: paciente con baciloscopia o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

Fallecido: paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

Abandono: paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.

No evaluado: paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso

Éxito de tratamiento:

Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo”. En algunos casos el paciente conoce si es nuevo o antes tratado. Sin embargo, en muchos casos el personal de salud tendrá que obtener esta información. Será necesario hacerle varias preguntas sobre sus antecedentes. Por ejemplo: se debe preguntar al paciente si ha tomado alguna vez medicamentos para el tratamiento de TB. Si los ha tomado, averigüe por cuánto tiempo y si completó todo el esquema o cuándo lo interrumpió y si es posible, dónde lo recibió.

Es muy importante determinar si la persona ha sido tratada anteriormente por TB porque pueden haber adquirido alguna resistencia a fármacos y podrían requerir un esquema de tratamiento distinto al de los nuevos pacientes. Los esquemas farmacológicos se diferencian por el tipo y concentración de medicamentos y duración del tratamiento. El esquema de tratamiento para pacientes nuevos puede no funcionar para un caso tratado anteriormente.

Ausencia de Adherencia al tratamiento antituberculoso

La no adherencia al cumplimiento del tratamiento antituberculoso implica la falta de atención sobre las indicaciones dadas en la prescripción médica, donde se indica la dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento. El hecho de incumplir con estas indicaciones afecta la recuperación del paciente, ya sea en el cumplimiento de la dosis o el tratamiento por el tiempo establecido, la

consecuencia del abandono al tratamiento provoca las recaídas en el paciente hasta inducir en ellos la multidrogo resistencia (32)

2.2.1 Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso A.

Factores de riesgo:

El factor de riesgo es un acontecimiento o daño no esperado que ocurre en un momento de nuestra vida, siendo necesario identificarlo para determinar cómo se presenta y cómo afecta a una determinada persona o población. Los riesgos son acontecimientos presentes en todo momento en la vida del ser humano cuándo existe una magnitud de daños frente a situaciones desafortunadas.

El riesgo es caracterizado por la vulnerabilidad frente a un acontecimiento desafortunado, el riesgo es la acumulación de probabilidades que pueden desencadenar un evento negativo, así mismo, el riesgo casi siempre está acompañado de una amenaza y de la elevada vulnerabilidad de la seguridad de la vida (25).

El factor de riesgo es una variable presente en la enfermedad o infección, el determinante a menudo es un problema específico de la política de salud de una comunidad.

Los pacientes con tratamiento antituberculoso, en el transcurso de todo el proceso presentan muchos factores involucrados que afectan de manera múltiple al problema del consumo del tratamiento indicado, así se observa la discapacidad funcional, enfermedades degenerativas o incluso la misma muerte. El enfoque de salud enfermedad, hace referencia al factor de riesgo identificándolo como una

condición o situación en la cual se observa la vulnerabilidad integral de la salud del paciente

Los riesgos de contagio por tuberculosis son más frecuentes en personas que se encuentran en contacto cercano con pacientes infectados, estas infecciones se pueden dar por diversos mecanismos, el contagio es común en individuos dentro de la familia o del grupo amical, por cercanía a una persona con tuberculosis infecciosa, además, se asocia a una inadecuada alimentación (26)

Los pacientes o personas en riesgo son aquellos grupos de individuos que viven en lugares con elevados índices de tuberculosis, cómo son los pueblos jóvenes o asentamientos humanos que presentan innumerables carencias de infraestructura y un bajo nivel socioeconómico Asimismo las personas que trabajan en instalaciones o instituciones que albergan un alto número de individuos con alto riesgo de tuberculosis como hospitales, refugios para personas de alto nivel de pobreza, centros penitenciarios, hogares para ancianos, hogares residenciales para personas con VIH (27)

Las personas con un sistema inmunológico débil son los que se infectan y desarrollan la enfermedad de tuberculosis clínicamente activa, estos individuos se caracterizan por presentar las condiciones siguientes

- Personas con patologías crónicas cómo enfermedad renal, VIH-Sida.
- Personas con transplante de órganos.
- Pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia.
- Pacientes con tratamiento para trastornos autoinmunes cómo en el caso de la artritis reumatoide o de la patología de Chrome - Pacientes con el sistema inmunológico debilitado.

- Personas con diabetes mellitus.
- Personas con bajo peso corporal.
- Personas con cáncer de cabeza o cuello.
- Personas con leucemia o con patología de hodgkin
- Personas que reciben tratamiento médico, incluido los corticosteroides o ciertos medicamentos para enfermedades autoinmunes que suprime el sistema inmunológico.
- Personas con silicosis, que es un problema respiratorio ocasionado por la inhalación de polvo de silicio.
- Personas que consumen tabaco elevan el riesgo de contraer tuberculosis y morir a causa de ella (28)

Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso

Cumplir el tratamiento antituberculoso es la principal acción que garantiza la mejora de un paciente, sin embargo, existen innumerables situaciones que dificultan que se cumpla con el tratamiento antituberculoso establecido, entre estas causas que provocan el abandono al tratamiento se encuentran los efectos secundarios de los medicamentos propios del tratamiento.

Igualmente, otra situación de riesgo es el bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del tratamiento, constantemente el paciente también se encuentra fuera de lugar, al existir una comunicación inadecuada entre el paciente y el médico, este suele no entender la importancia del tratamiento. Además, de las razones médicas, existen también, razones socioeconómicas como el escaso dinero para el traslado diario del paciente, de su domicilio al hospital o al centro

médico. Asimismo, la falta de apoyo social, la mala comunicación entre el personal de salud y el paciente (29).

La ausencia de adherencia al tratamiento tiene una grave consecuencia clínica ya que eleva el aumento de la mortalidad y es de gran impacto socioeconómico. Los costos del tratamiento son mucho más elevados en los pacientes resistentes al medicamento afectando también al sistema de atención de salud, existe una alta complejidad en los factores presentes al abandono del tratamiento de la tuberculosis, uno de estos factores suele ser la falta de resultados, en cualquier ocasión el paciente se siente decepcionado y agotado por soportar la incomodidad frecuente que ocasiona la terapia medicamentosa y los efectos resultantes al tomar varios medicamentos de manera simultánea.

La falta de adherencia al tratamiento antituberculoso ocasiona consecuencias graves a la salud, como el deterioro físico, además, se eleva la probabilidad de padecer otras enfermedades, la resistencia a los medicamentos es prácticamente un hecho, asimismo, el incumplimiento prolonga la enfermedad.

Otras razones por las cuales no se cumple con el tratamiento, suelen ser los factores laborales y esto compromete al paciente que está en etapas iniciales de tratamiento (30).

Asimismo, la presencia de continuos cambios de residencia es una de las causas de la poca adherencia al tratamiento y provocan el abandono definitivo a este otro de los factores es el consumo de tabaco. Se presume que el mayor impacto del tabaquismo en términos de problemas de salud relacionados con la infección es probablemente el incremento en el riesgo de tuberculosis hasta 1300

millones de personas en todo el mundo el objetivo es lograr el cumplimiento de manera correcta y total del esquema terapéutico antituberculoso, este objetivo es primordial en el programa de control de peso. Uno de los factores que también está involucrado en la ausencia de la adherencia es el alcoholismo y en su conjunto los hábitos nocivos hacia la salud, el bebedor de bebidas alcohólicas hace que continuamente descuide su alimentación y el esquema habitual del consumo de los medicamentos sumado a esto con desórdenes de higiene de los pacientes (31)

Se ha registrado una elevada frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con antecedentes antisociales como expresidarios, alcohólicos y consumidores de droga, siendo éstas las causas más frecuentes de incumplimiento y de olvido del consumo de medicamentos. También existe la supresión voluntaria del tratamiento que no presenta alguna causa justificable, así como la dificultad para obtener la receta, entonces, un número elevado de abandono y recaídas se concentra en reclusos y es constantemente suprimida la medicación al quedar en libertad. aun habiendo realizado la terapia supervisada durante el centro de reclusión. Otra de las causas del abandono al tratamiento es la poca información dada al paciente en el momento de ser diagnosticado el paciente no logra identificar la importancia y los beneficios del tratamiento, por lo que, este suele no tener éxito, en la terapia es importante que todo paciente con tuberculosis debe ser informado cuándo presenta la enfermedad y aún más cuando se ven indicios de una posible no adherencia inicial al tratamiento.

Otro de los factores de falta de adherencia al tratamiento antituberculoso se da en pacientes portadores de VIH positivo estos pacientes tienen un riesgo muy elevado de padecer tuberculosis, los abandonos e incumplimientos, se

incrementan cuando está población no decide seguir el tratamiento de manera voluntaria (32)

Factores personales:

La Organización Mundial de la Salud garantiza la protección social y el acceso al tratamiento completo de los pacientes con tuberculosis, la población más vulnerable sufren de la falta de acceso hacia los servicios de salud, sin embargo, los altos niveles de protección social facilitan el diagnóstico oportuno y proporcionan las condiciones más estables y favorables para la culminación del tratamiento completo de los pacientes con tuberculosis; por lo tanto, la protección social tiene una enorme influencia en la incidencia de la tuberculosis en una determinada sociedad (37)

Existen diferentes determinantes sociales como el aspecto cultural, educativo, económico, las barreras geográficas que influyen en la conducta del paciente y lo orientan hacia el abandono, las condiciones sociales en las que viven los pacientes, estos aspectos influyen de manera importante para alcanzar el cumplimiento óptimo del tratamiento. El ser aceptado por la sociedad es fundamental en el cumplimiento y tolerancia del tratamiento medicamentoso.

El nivel de pobreza influye negativamente en todos los aspectos de la vida del paciente, principalmente en la nutrición, muchas veces carente de alimentación ricos en nutrientes, así como también influye en los espacios en los que habita el paciente siendo estos mal ventilados. Estas barreras contribuyen al abandono del tratamiento es por ello que el nivel económico bajo influye en el

riesgo de la no adherencia al tratamiento antituberculoso dejando la posibilidad de que la enfermedad progrese hacia una multidrogoresistencia.

Otro de los aspectos presentes en los pacientes que reciben tratamiento es el estigma social, esta es recurrente por lo que se ve marginación social de los pacientes al ser reconocidos como posibles portadores de la enfermedad, siendo esto perdurable en el tiempo en que el paciente recibe el tratamiento, por lo tanto, los pacientes con tuberculosis se resignan a ser observados y rechazados de manera particular por la sociedad que ve su estado de salud como un alto riesgo de contagio.

La ausencia del apoyo familiar, de personas cercanas al entorno social del paciente, predispone a no continuar con el tratamiento ya que el paciente se ve vulnerable frente a los efectos que ocasionan los medicamentos, y al no tener una claridad de la situación de los problemas potenciales se suma esto el estigma inevitable de su situación al no tener el apoyo familiar (38)

Asimismo, la actitud de negación del paciente frente a su enfermedad es otro de los aspectos influyentes en la ausencia a la adherencia al tratamiento, ya que no les permite estar muy comprometidos con su estado de salud, esto se agrava si los familiares no influyen positivamente en que el paciente reciba el tratamiento de manera continua y completa, facilitando así a que la enfermedad se complique progresivamente, el desinterés por evitar la propagación o transmisión de esta enfermedad en los pacientes provoca un mayor riesgo de contagio y la ausencia del éxito del tratamiento por el comportamiento irresponsable al cual la falta de una buena actitud y ausencia de orientación agravan el estado de salud del paciente (36)

Los pacientes deben tener una fuerte voluntad para continuar con el tratamiento antituberculoso, pero esta situación está relacionada principalmente con la autoestima y el apoyo del entorno, cuando no hay una colaboración directa del entorno social hacia el paciente a través de un apoyo decidido en esta etapa, esto suele afectarlos ya que pueden llegar a abandonar el tratamiento por encontrarse en una fase vulnerable de su enfermedad.

Otro de los aspectos importantes que provoca la no adherencia al tratamiento es la desnutrición, esta aumenta el riesgo de abandono debido a una respuesta inmunitaria desfavorable, la enfermedad de la tuberculosis puede conducir a una mayor desnutrición debido a la disminución del apetito y cambios en los procesos metabólicos generándose mayores consecuencias en el paciente.

El consumo de tabaco influye negativamente sobre la terapia de la tuberculosis por lo que eleva el riesgo para el abandono al tratamiento. Asimismo, el consumo de bebidas alcohólicas está bastante relacionado con el abandono del tratamiento, las personas tienden a abandonar el tratamiento por el olvido y por la falta de responsabilidad sobre su cumplimiento, la fragilidad y vulnerabilidad de los pacientes consumidores de bebidas alcohólicas hace de que sus decisiones sean débiles, por lo tanto, tienen diferentes dificultades para ser constantes en la toma de la medicación y no llegan a cumplir con el esquema correspondiente (34)

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 600 000 personas requirieron de un tratamiento para tuberculosis resistente a múltiples medicamentos, esto se ha encontrado en los países de Sudáfrica e India donde se presentan las cifras más altas de casos con tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente; y a nivel de Sudamérica Haití y nuestro país Perú, que son los

países con las tasas más elevadas de tuberculosis y tuberculosis extremadamente resistente (41)

Esto se debe principalmente a la falta de adherencia al tratamiento y la ausencia de estrategias que garanticen el cumplimiento completo del tratamiento, teniendo en cuenta que la medicación que se da en nuestro país es gratis, y está distribuida por intermedio de instituciones hospitalarias y centros de salud.

Los efectos que provoca la medicación, como la presencia de dolores y molestias por la cantidad recibida de medicamentos provocan que muchos pacientes no se adhieran al tratamiento, por encontrarlo intolerable, poniendo de esta manera en riesgo su vida y la prolongación del tratamiento según avance la gravedad de la enfermedad.

Existe una lista de efectos colaterales difíciles provocados por el tratamiento antituberculoso, aquí tenemos la pérdida de la audición, incluso de manera permanente, la presencia de psicosis, náuseas constantes, trastornos a nivel renal, cambios en la coloración de la piel, escozor en las extremidades, entre otras situaciones provocadas clínicamente por los medicamentos antituberculosos, sin embargo, es importante una buena orientación, seguimiento y vigilancia continua de parte del personal de salud, a los pacientes en tratamiento (42)

Factores institucionales:

Los factores relacionados con las instituciones de salud que contribuyen al abandono del tratamiento antituberculoso, son principalmente la escasa información que brindan los profesionales de salud sobre el tratamiento de la

tuberculosis pulmonar, esta información es principalmente transmitida por los profesionales de enfermería. Asimismo, se tiene un servicio de salud poco organizado para el control específico de la tuberculosis pulmonar, dado a que en dichas instalaciones físicas no se garantiza la privacidad del paciente, la ausencia del trabajo en equipo se manifiesta durante los turnos de atención, no se garantiza el cumplimiento del tratamiento supervisado, ya que esta supervisión suele no ser tan estricta (45).

La falta de información sobre aspectos relacionados con la tuberculosis sobre los posibles efectos colaterales que puede generar el tratamiento, la importancia y los beneficios del régimen, muchas veces el paciente abandona el tratamiento cuando los síntomas mejoran, esto ocurre por una inadecuada información de las consecuencias clínicas que suceden cuando no se cumple con todo el tratamiento. Así mismo, cuando no se recibe información sobre las consecuencias graves a las cuales se puede llegar al interrumpir el tratamiento. Todo ello influye de manera importante en el abandono del tratamiento antituberculoso, en consecuencia, los pacientes deben ser informados y sensibilizados sobre los posibles factores que agravan su condición de salud (45)

La información debe comprender especialmente aspectos relacionados con la enfermedad, la duración del tratamiento, la importancia del cumplimiento de este, las consecuencias que genera el abandono al tratamiento, los pacientes suelen considerarse curados cuando ya no presentan los síntomas y por lo tanto dejan de ingerir los medicamentos erróneamente, provocando en su organismo la multidrogorresistencia.

El Ministerio de Salud a través de las unidades de neumología en el Programa de Control de Tuberculosis, incluyen las visitas domiciliarias como parte de la actividad desarrollada por un equipo de profesionales multidisciplinario, éstas visitas tienen el objetivo de brindar atención integral y tratar a los pacientes en sus domicilios, ya que se considera que no pueden acudir a la institución de salud por diversos motivos (45)

Existe un porcentaje considerado de pacientes coinfectados cuya atención se da en la unidad, sin embargo, muchas veces esta unidad no presenta las instalaciones físicas adecuadas para satisfacer la demanda, no se puede conseguir el número suficiente de ambientes que mantengan la privacidad del paciente, estos espacios son compartidos. Asimismo, existe poco personal lo cual limita el tiempo que se requiere para brindar una atención integral e informativa a los pacientes y a sus familiares, por ello la atención suele ser rápida, teniendo en cuenta también las condiciones de riesgo de infectarse por una inadecuada infraestructura.

Los factores personales y la presencia de factores institucionales constituyen los dos factores más importantes que contribuyen al abandono del tratamiento antituberculoso.

2.3 Marco Conceptual

Tuberculosis Pulmonar: se define como tuberculosis pulmonar sensible a aquella que demuestra o presenta resistencia a los medicamentos. El régimen ideal para el paciente con TBC sensible consiste en una fase intensiva de 2 meses de duración con isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E) seguida de una fase de continuación de 4 meses de H y R. Con

el propósito de reducir el riesgo de recaída, se recomienda extender la fase de continuación por tres meses adicionales en pacientes con cavitación en la radiografía de tórax inicial o de seguimiento, en aquellos cuyo cultivo del segundo mes resulte positivo. (26)

Factores de riesgo: “Son aquellas condicionantes que pueden predisponer a la ocurrencia de un hecho, situación, transformación o acontecimiento inesperado”.

Factor de riesgo de no adherencia al tratamiento: “Es cualquier circunstancia asociada que presentan los pacientes, en este caso con tuberculosis pulmonar, con un aumento probabilístico de exposición a riesgos personales, familiares, sociales, farmacológicos e institucionales, los cuales llevan al abandono del tratamiento”.

Riesgo institucional: “Probabilidad, vulnerabilidad o amenaza de ocurrencia de un evento provocado por acciones relacionadas a los servicios de salud, con la generación de consecuencias negativas”

Riesgo Personal: “Probabilidad, vulnerabilidad o amenaza de ocurrencia de un evento provocado por acciones propias del paciente que recibe tratamiento antituberculoso, con la generación de consecuencias negativas”

Tratamiento antituberculoso: “Consiste en la medicación antibiótica del paciente afectado con tuberculosis pulmonar activa, por un período de seis a nueve meses, empleándose Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida”.

Adherencia al tratamiento antituberculoso: “Consiste en la medicación antibiótica del paciente afectado con tuberculosis pulmonar activa, por un período de seis a nueve meses, empleándose Isoniacida, Rifampicina,

Etambutol y Pirazinamida”

Egreso de pacientes abandonando el tratamiento: el abandono de pacientes se da cuando se inicia el tratamiento y lo interrumpen por 30 días consecutivos o más. También, puede darse cuando el paciente que toma tratamiento menos de 30 días y lo discontinúa. (24)

Egreso de pacientes no evaluados: dicho egreso se da en paciente al que no se le asigna la condición de egreso. Se considera los casos que son transferidos a otro centro de salud, hospital o clínica donde se desconoce su condición de egreso. (24)

CAPÍTULO III HIPÓTESIS 3.1 Hipótesis general:

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.

3.2. Hipótesis específica:

- Existe asociación significativa entre el **factor personal** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.
- Existe asociación significativa entre el **factor institucional** con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.

3.2 Variables

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Adherencia al tratamiento antituberculoso.

A) Factores de riesgo: (V1) -

Definición conceptual:

Son aquellas condicionantes que pueden predisponer a la ocurrencia de un hecho, situación, transformación o acontecimiento inesperado. (1)

- **Definición operacional:**

Para la medición de la presencia de los factores de riesgo, se hará uso de una escala dicotómica que evaluará dos dimensiones, consideradas como factores personales e institucionales, dentro de los factores personales se citan aspectos socioculturales, estilos de vida, comorbilidad, aspectos demográficos del paciente, entre los factores institucionales se citan aspectos relacionados a la calidad de atención, infraestructura, horarios de atención, nivel de información al paciente, en total se aplicarán 26 ítems, el baremo final del diagnóstico de los factores será categorizado como Factores ausentes y Factores presentes.

B) Adherencia al tratamiento antituberculoso: (V2)

- **Definición conceptual:**

“Es el estado por el cual, el paciente diagnosticado con tuberculosis que inicia el tratamiento antituberculoso, continua por 30 días consecutivos o más, e incluye al que recibe tratamiento menos de 30 días” (33)

- **Definición operacional:**

- La evaluación del cumplimiento de la toma del tratamiento según el esquema indicado, considerando la frecuencia, cantidad de medicamentos y el esquema de tratamiento, este será evaluado con el Test de Morisky – Green : Medication Adherence Questionnaire (MAQ), en la que se aplican 4 ítems que se confrontan para verificar el cumplimiento con el tratamiento indicado, las categorías de la medición de la adherencia al tratamiento serán: No existe adherencia al tratamiento y existe adherencia al tratamiento.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición	Valor final
Factores de riesgo	de Son hechos o fenómenos que limitan ciertas conductas, siendo una de ellas el abandono al tratamiento antituberculoso, es decir se descontinúa por 30 días consecutivos o más, e incluye a que recibe tratamiento menos de 30 días.	Son hechos o fenómenos que condicionan el abandono al tratamiento antituberculosos, en este estudio, este aspecto será evaluado con dos dimensiones que son factores personales e institucionales, los datos fueron registrados mediante cuestionario con escala dicotómica de presente y ausente.	Factores de - riesgo personales	Apoyo familiar Temor al tratamiento - Motivación - Aparición de RAFA - Sensación de mejoría - Consumo de tabaco - Consumo de drogas - Consumo de licor - Confianza del personal	01 -14 al	Escala nominal	1. Ausente 2. Presente
			Factores de - riesgo institucionales -	Horario de atención Trato de personal Tiempo de espera - Educación brindada - Ambiente - Visitas domiciliarias - Medicamentos completos	15 - 26	Escala nominal	1. Ausente 2. Presente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
Adherencia al tratamiento	Es el tratamiento farmacológico se establece en dos fases, la primera fase llamada de inducción bactericida, consiste en la administración diaria de los medicamentos que sirven para disminuir los bacilos crecimiento o multiplicación rápida y de esta manera prevenir la	La adherencia al tratamiento será evaluada en función al cumplimiento de las indicaciones dadas por el facultativo. La no adherencia implica la falta de atención sobre las indicaciones dadas en la prescripción en médica, donde se indica la dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento. El	(Primera fase) Medicamentos Dosis Frecuencia diaria y consumo de excepción del domingo	- Isoniacida - Rifampicina - Pirazinamida - Etambutol - Isoniacida 5mg/Kg - Rifampicina 10 mg/Kg - Pirazinamida 25 mg/kg - Etambutol 20 mg/Kg Durante 2 meses (H REZ) riamente a día (50 do is)	Cumple No cumple Cumple No cumple Cumple No cumple	Escala nominal	3. Con adherencia 4. Sin adherencia

<p>resistencia bacteriana (34). La segunda fase denominada mantenimiento o esterilizante, consiste en la administración recurrente</p>	<p>hecho de incumplir con estas indicaciones afecta la recuperación del paciente, ya sea en el</p>	<p>(Segunda fase) Medicamentos</p>	<p>Isoniacida Rifampicina</p>	<p>Cumple No cumple</p>	<p>Escala nominal</p>	<p>3. Con adherencia 4. Sin adherencia</p>
<p>dónde hay un bajo número de fármacos, pero éstos son suficientes para conseguir la destrucción de los bacilos que persisten, y para impedir las recidivas</p>	<p>cumplimiento de la dosis o el tratamiento por el tiempo establecido</p>	<p>Dosis</p>	<p>- Isoniacida 10 mg/Kg - Rifampicina 15 mg/Kg</p>	<p>Cumple No cumple</p>		
		<p>Frecuencia diaria consumo excepción domingo de a del</p>	<p>Durante 4 meses (HREZ) diariamente (50 dosis)</p>	<p>Cumple No cumple</p>		

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El presente estudio utilizó como método de investigación el método científico, porque se desarrolló a través de una serie de procedimientos para cumplir los objetivos, centrandose en la identificación de la asociación de pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. Asimismo, se utilizó el método deductivo, porque el proceso de investigación parte de lo general a lo particular para determinar la realidad a investigar. (49)

4.2 Tipo de investigación

Según el propósito o finalidad de la presente investigación fue de tipo básica o pura, porque parte de un marco teórico y permanece en éste para incrementar el conocimiento sobre los factores de la adherencia al tratamiento antituberculoso, sin contrastar con ningún aspecto práctico. (49)

Según las veces en que se recolectó la información, el estudio fue transversal debido a que solo se pretendió aplicar las encuestas por única vez.

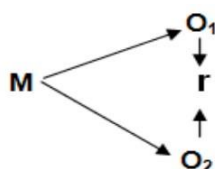
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos evaluados, el estudio fue prospectivo, teniéndose la pretensión de evaluar hechos del presente.

4.3 Nivel de investigación

El nivel del estudio fue descriptivo correlacional, porque pretendió especificar la fuerza de atracción entre los factores personales e institucionales con la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes evaluados (49).

4.4 Diseño de la investigación

El estudio respondió al diseño no experimental tipo correlacional, aplicado a una sola muestra de pacientes que reciben el tratamiento antituberculoso, en ellos se buscó identificar los factores de riesgo (variable 1) relacionados a la adherencia del tratamiento recibido (variable 2), la asociación fue evaluada mediante el análisis de correlación. La gráfica del diseño es la siguiente: (50)



Descriptivamente, cada símbolo corresponde a lo siguiente:

M = muestra en estudio

O1= observaciones de la Variable 1: Factores de riesgo

O2= observaciones de la Variable 2: Adherencia al tratamiento antituberculoso

r = medición de la relación con el coeficiente de correlación

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (49) Por tanto, la población estuvo conformada por 42 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Las Betania del distrito El Agustino de Lima entre los años 2021 y 2022.

Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud Bethania del distrito El Agustino.
- ❖ Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible que tuvieron el historial clínico actualizado.
- ❖ Pacientes que accedieron a responder las encuestas previa firma y aceptación del consentimiento informado.
- ❖ Pacientes que recibieron el tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Bethania del distrito El Agustino

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes con comorbilidad

4.5.2 Muestra

El estudio se aplicó en el total de la población, debido a que no se justificó extraer un tamaño de muestra en poblaciones pequeñas (50), al ser la población de solo 42 pacientes.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Para la recolección de datos de ambas variables del presente trabajo de investigación acerca de los factores de riesgo relacionados con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, se consideró la técnica de encuesta. (51)

4.6.2 Instrumentos

a.- Para la variable Factores de riesgo

Ficha técnica del instrumento:

Nombre del instrumento:

“Escala dicotómica para evaluación de factores de riesgo de adherencia al tratamiento antituberculosos”

Autoría del instrumento: Gómez Echaiz María Concepción y Huamán Laban Mercedes

Dimensiones, ítems por dimensiones:

El instrumento presenta dos dimensiones

- **Dimensión 1:** Factores de riesgo personal con 14 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)
- **Dimensión 2:** Factores de riesgo institucional con 12 ítems (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)

Forma de medición o tabulaciones:

La medición fue mediante la escala dicotómica, considerando que para cada ítem existen las mismas alternativas de respuesta, siendo las siguientes:

- De acuerdo : 1 punto
- En desacuerdo : 0 puntos

Baremo para la variable y para cada dimensión:

Tabla N° 3: Niveles y rangos de las puntuaciones de la variable y dimensiones

Variable	Ausentes	Presentes
	Factores de riesgo de adherencia al tratamiento antituberculoso	00 – 18
Factores de riesgo personales	00 – 09	10 – 14
Factores de riesgo institucionales	00 – 08	09 – 12

Validez:

El instrumento fue validado por jueces expertos mediante la validez de contenido, para ello se valió de la revisión de la matriz de consistencia, operacionalización de variables y del instrumento, utilizando para su valoración la ficha de opinión de expertos que se muestran en anexos (51).

Confiabilidad:

La confiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 10 pacientes, los resultados fueron analizados mediante el análisis de Kuder Richardson, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,894. (51)

b.- Para la variable Adherencia al tratamiento

Ficha técnica del instrumento:

Nombre del instrumento:

Se utilizó el instrumento denominado: "Test de Morisky – Green: Medicación Adherence Questionnaire (SMAQ)".

- Autoría del instrumento:

La versión original fue elaborada por Morisky-Green, la versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes con enfermedades crónicas.

- **Modificado:** Gómez Echaiz María Concepción y Huamán Laban Mercedes para este estudio.

- **Dimensiones, ítems por dimensiones:**

El instrumento presenta una dimensión

- **Dimensión 1:** Adherencia al tratamiento, con 4 ítems (1, 2, 3, 4)

- **Forma de medición o tabulaciones:**

La medición es mediante la escala dicotómica, considerando que para cada ítem existen las mismas alternativas de respuesta, siendo las siguientes:

- Si : 1 punto
- No : 0 punto

- **Baremo para la variable y para cada dimensión:**

Tabla N° 4: Niveles y rangos de las puntuaciones de la variable y dimensiones

Variable	Si existe adherencia	No existe adherencia
Adherencia al tratamiento antituberculoso por fases	Ítem 1 = no	Ítem 1 = sí
	Ítem 2 = sí	Ítem 2 = no
	Ítem 3 = no	Ítem 3 = sí
	Ítem 4 = no	Ítem 4 = sí

Validez:

El instrumento fue validado por jueces expertos mediante la validez de contenido, para ello se valió de la revisión de la matriz de consistencia, operacionalización de variables y del instrumento, utilizaron para su valoración la ficha de opinión de expertos que se muestran en anexos (51) **Confiabilidad:**

La confiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 10 pacientes, los resultados fueron analizados mediante el análisis de Kuder Richardson, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,936.

Cabe resaltar que este es un instrumento validado y adaptado al español, el cual se utilizó de manera internacional para comprobar la adherencia a la terapia en diversas enfermedades, existe en diversas versiones, siendo esta la versión 4 (51) el cual fue adaptado para este estudio.

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de los datos, se realizó el siguiente procedimiento.

- Se solicitó el permiso de recolección de información mediante la presentación de una solicitud dirigida a la Dirección del Centro de Salud, también se presentó el proyecto, la Resolución de inscripción del proyecto y los instrumentos de recolección de datos.
- Una vez obtenido el permiso, se realizaron coordinaciones a fin de identificar las fechas y horas para visitar a los pacientes.

- A los pacientes se les brindó el Consentimiento informado y se les explicó sobre su participación ofreciendo la información para el estudio.
- Una vez que los pacientes firmaron el Consentimiento informado, se les dio los instrumentos para que respondan a las preguntas formuladas. Durante ese tiempo se le acompañó a fin de que pueda darse alguna orientación frente alguna duda que podría existir.
- Una vez que terminaron de responder las preguntas, se revisó y ordenó para su procesamiento de datos.
- Antes de elaborar la base de datos, las respuestas de cada pregunta fueron tabuladas.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento de datos

La información obtenida de la presente investigación fue tabulada en una base de datos que se elaboró en el programa estadístico SPSS versión 25 (49).

4.7.2 Análisis de datos

Los resultados de la investigación se realizaron mediante un análisis descriptivo como gráficos, tablas de frecuencia simples y mixtas. Para la contrastación de hipótesis se evaluó mediante análisis no paramétricos para dos variables categóricas dicotómicas mediante el análisis de χ^2 de independencia (49).

4.8 Aspectos éticos de la investigación

En el presente estudio se aplicó las normas éticas institucionales citadas en el Reglamento de investigación, se consideró el Art. 27; en la que se atiende

principalmente a los principios de la bioética, es por ello que en la investigación buscó que los hallazgos beneficien a los pacientes y evite la presencia de la tuberculosis multidrogorresistente y la posible muerte del paciente, al beneficiar a los pacientes también se favoreció a sus familias, al Centro de salud y a la comunidad en conjunto ya que se disminuye el riesgo de contagio, cumpliendo de esta manera con el principio de beneficio.

Además, en el estudio no se corrió el riesgo de daño físico ni psicológico, ya que en todo momento se respetó la decisión de los pacientes y su integridad física y mental, atendiendo así al principio de la no maleficencia.

Asimismo, se contó con el consentimiento informado de los pacientes y el permiso autorizado del centro de salud mencionado; igualmente, se garantizó la seguridad y confiabilidad a través del anonimato, ya que solo se utilizó la base de datos para fines académicos e investigativos, de tal manera que se respete el principio de autonomía. Por otro lado, se garantizó la veracidad de la información obtenida, sin alterar resultado alguno, por ello se firma el compromiso de confidencialidad,

En el estudio se tomó en cuenta a todos los pacientes con tratamiento antituberculoso a fin de conocer su posición frente a la adherencia del tratamiento, sin discriminar por ninguna razón o condición, al margen de la edad, sexo, ocupación, procedencia, etc., a fin de considerar el principio de justicia.

Del mismo modo, se puso en práctica el Art. 28 del Reglamento de investigación, considerando a este estudio como un tema trascendente, dentro de las líneas de investigación en enfermería, en la actualidad, ya que el problema de la tuberculosis es latente, y las tasas de incidencia de tuberculosos multidrogorresistente

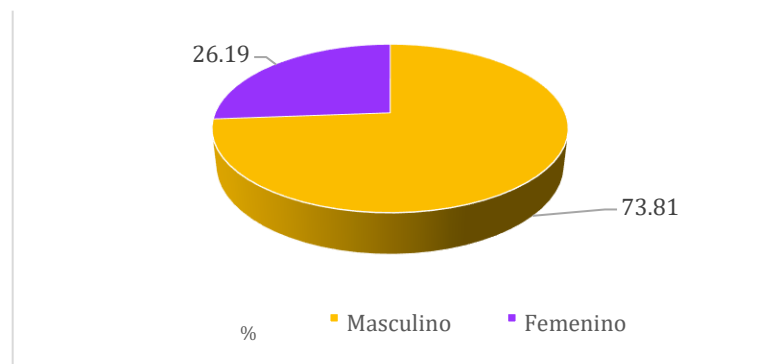
y fármaco resistente esta aumentando en nuestro país, principalmente por la falta de adherencia al tratamiento gratuito brindado por el sector salud.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

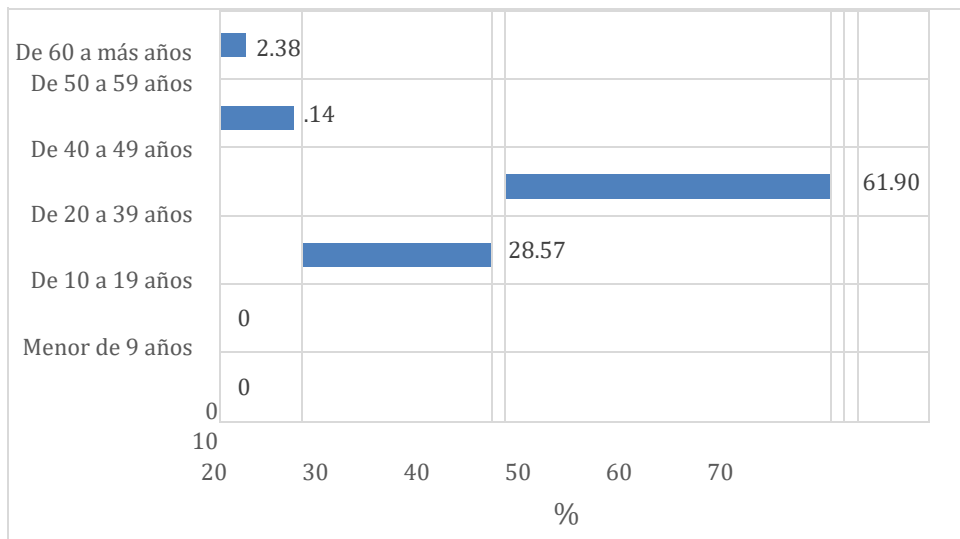
Los resultados corresponden a 42 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible que reciben el tratamiento antituberculoso. las características sociodemográficas descriptivas de los pacientes son las siguientes:

Figura N° 3 Frecuencia según sexo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022



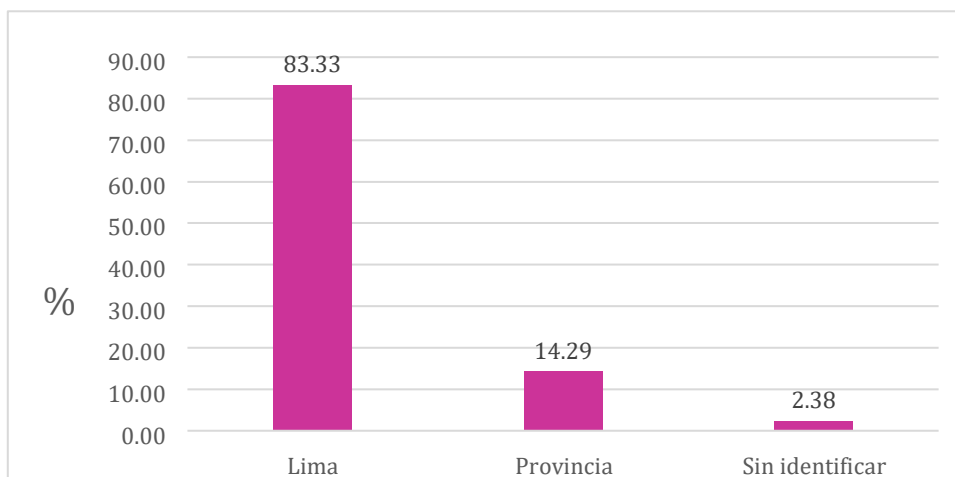
Respecto al sexo de los pacientes, se observa que 73,81 son de sexo masculino y 26,19% son de sexo femenino, como se observa la mayor cantidad de pacientes son varones.

Figura N° 4 Frecuencia según edad de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022



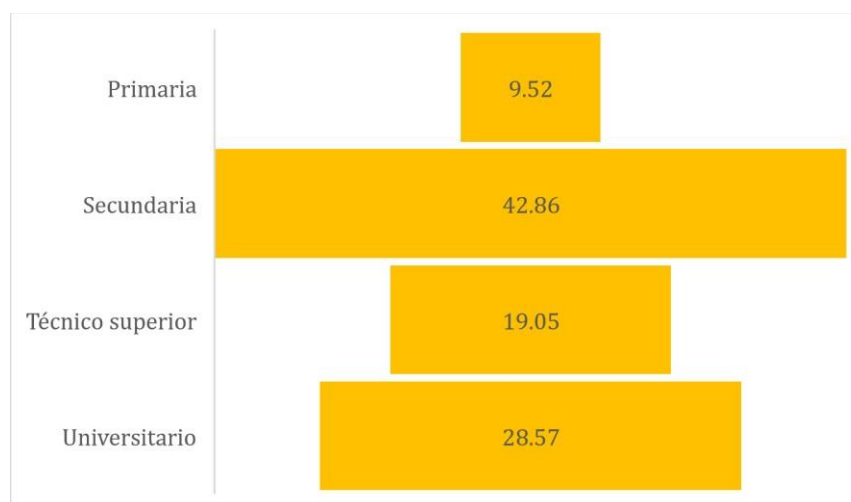
Como se aprecia en la figura anterior, la edad del 61,90% de los pacientes es de 40 a 49 años, de 20 a 39 años es de 28.57%, de 50 a 59 años es del 7.14%, mas de 60 años se presenta en el 2,38%.

Figura N° 5 Frecuencia según procedencia de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022



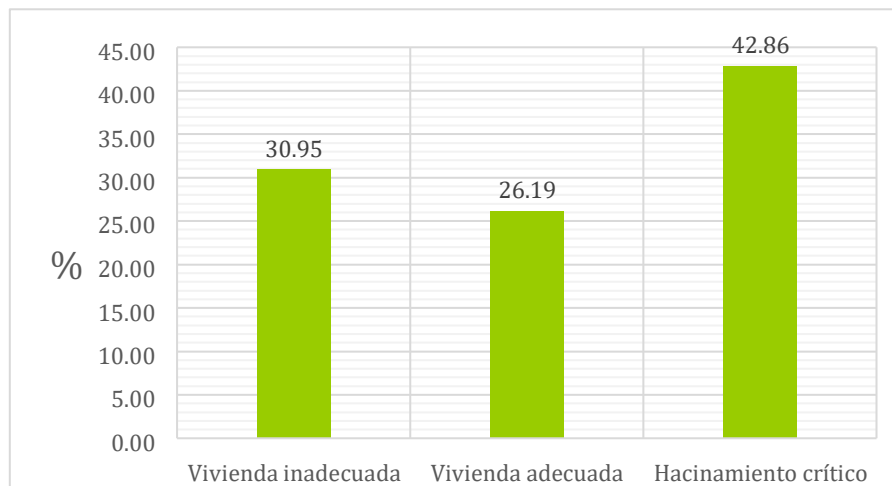
El 83,33% de los pacientes son procedentes de Lima, el 14,29% proceden de provincia.

Figura N° 6 Frecuencia según grado de instrucción de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022



La mayoría de los pacientes con el 42,86% tienen un grado de instrucción de secundaria, el 28,57% son universitarios y el 19,05% tienen grado de instrucción técnico superior, solo el 9,52% pertenecen al nivel de primaria.

Figura N° 7 Frecuencia según tipo de vivienda de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022



De acuerdo con las características encontradas el 42.86% presenta hacinamiento crítico, el 30,95% habitan en viviendas inadecuadas, el 26.19% viven en viviendas adecuadas.

N°
Tabla 5

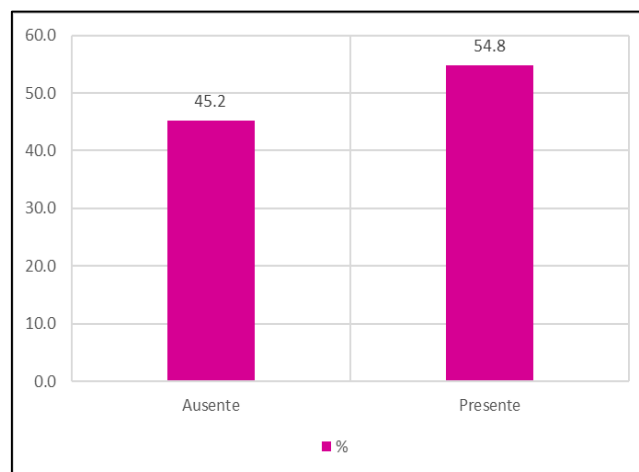
Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud
Bethania, Lima 2022

Factores de riesgo	N	%
Ausente	19	45.2
Presente	23	54.8
Total	42	100.0

El 54.8 % de los factores encontrados son de riesgo para el abandono a la continuidad del tratamiento antituberculoso, el 45.2 % de los pacientes no presentan factores de riesgo para dejar el tratamiento.

Figura N° 8 Factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud

Bethania, Lima 2022



N°

Tabla 6

Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.

Adherencia al tratamiento	N	%
No existe adherencia	18	42.9
Si existe adherencia	24	57.1
Total	42	100.0

Respecto a la adherencia al tratamiento antituberculoso, el 57.1 % de pacientes presentan cumplimiento adecuado al programa de tratamiento, pero un porcentaje mayor que llega al 42.9 % no tiene una adecuada adherencia al tratamiento.

Figura N° 9 Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

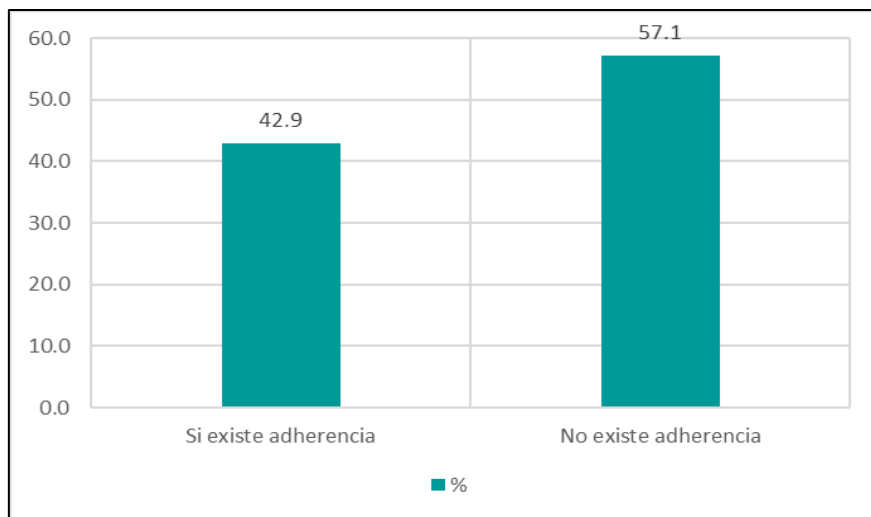


Tabla 7

Dimensión factores de riesgo personales en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

Factores de riesgo personales	N°	
	N	%
Ausente	23	54.8
Presente	19	45.2
Total	42	100.0

En la evaluación de los factores de riesgo personales, se ha encontrado que el 45.2% de los pacientes, presentan factores personales prioritariamente; por otro lado, el 54.8% de pacientes no presentan factores personales que impidan el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Figura N° 10 Dimensión factores de riesgo personales en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

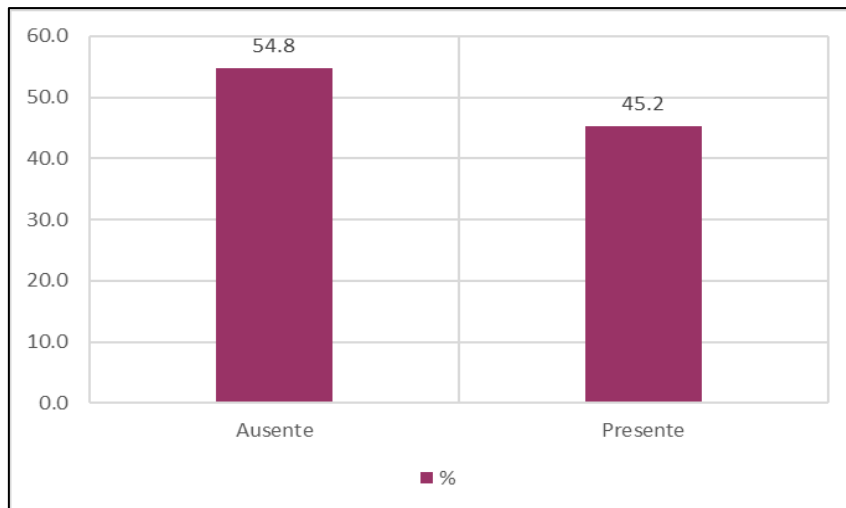


Tabla 8

Factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud

N°
Bethania, Lima 2022

Factor de riesgo personal	En desacuerdo		De acuerdo	
	N	%	N	%
Durante el tiempo del tratamiento no siento ninguna mejoría	27	64.3	15	35.7
Piensa que está curado totalmente por eso dejó el tratamiento	24	57.1	18	42.9
La medicación que está recibiendo le produce molestias	23	54.8	19	45.2
Los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos	21	50	21	50
Su familia a pesar que conocen su enfermedad no le interesa	24	57.1	18	42.9
Siente que su familia no le apoya durante su tratamiento	18	42.9	24	57.1
Siente rechazo de su familia por la enfermedad que padece	17	40.5	25	59.5
Siento miedo con respecto al tratamiento antituberculoso	15	35.7	27	64.3
No soporta la duración del esquema de tratamiento que recibe	12	28.6	30	71.4
No tolero la cantidad de pastillas que debo tomar diariamente	18	42.9	24	57.1
No confío en que el tratamiento antituberculoso me curará	13	31	29	69
No me interesa asistir a las tomas de mis medicamentos	19	45.2	23	54.8
Consumo bebidas alcohólicas por eso no asisto al programa	15	35.7	27	64.3
Acostumbro a fumar drogas por eso no aviso al programa	24	57.1	18	42.9

Los motivos personales de importancia hallados en el estudio son que el 35.7% de los pacientes refieren que aun recibiendo el tratamiento no sienten mejoría en su salud, por lo que consideran que no es un tratamiento efectivo y dejan de consumirlo, para el 42.9% de los pacientes piensan que con algo de mejoría que presentaron al inicio del tratamiento, creen que ya están curados y que lo que falta del tratamiento es innecesario.

el 45% de los pacientes muestran molestias con asociación al tratamiento que están consumiendo. para el 50% de los pacientes son los medicamentos del tratamiento el motivo de sus molestias clínicas, por ello deciden no continuar recibéndolos.

El 43% de los pacientes tienen familiares que no se interesan en el tratamiento contra la tuberculosis, 57% de los pacientes consideran que no reciben apoyo de sus familiares durante el tratamiento, 60% sienten el rechazo de las personas por tener tuberculosis, 64% de los pacientes presentan miedo al tratamiento, el 71.4% de los pacientes consideran que el tratamiento es muy prolongado, el 57.1% no toleran la gran cantidad de medicamentos que hay que consumir, el 69% de pacientes desconfían de la eficacia del tratamiento, 54,8% no le ponen interés asistir al hospital para recibir el tratamiento antituberculoso. 64% de los pacientes cuando consumen bebidas alcohólicas no suelen recibir el tratamiento, 42% acostumbra a fumar dejando de lado el tratamiento.

Tabla N° 9

Dimensión factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

Factor de riesgo institucional.	N	%
Ausente	16	38.1
Presente	26	61.9
Total	42	100.0

En referencia a los factores de riesgo institucionales, se encontraron presentes en el 61.9% de los pacientes, el 98.1% manifiesta que no se presentaron factores institucionales que conlleven al abandono al tratamiento.

Figura N° 11 Dimensión factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

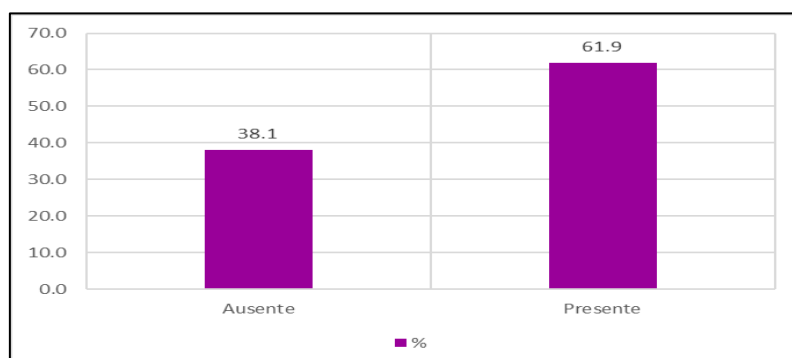


Tabla N° 10
Factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

Factor de riesgo institucional	En desacuerdo		De acuerdo	
	N	%	N	%
El horario de atención no es adecuado para tomar sus pastillas	21	50	21	50
El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga	20	47.6	22	52.4
No me siento conforme con la atención recibida de la técnica	19	45.2	23	54.8
No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera	16	38.1	26	61.9
No me siento conforme con la atención recibida del médico	18	42.9	24	57.1
No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos	13	31	29	69
No tome mis pastillas por la falta de medicamentos en el programa	15	35.7	27	64.3
El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo	17	40.5	25	59.5
No percibe una educación concientizadora de su enfermedad	15	35.7	27	64.3
Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo	19	45.2	23	54.8
Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas	20	47.6	22	52.4

Al cambio de la segunda fase no le atendieron oportunamente	17	40.5	25	59.5
---	----	------	----	------

El 50% de los pacientes indica que el horario de atención es inadecuado, para el 52.4% de pacientes el tiempo de espera es prolongado. El 54.8% no se sienten conformes con el tipo de atención percibida de parte de los profesionales técnicos de enfermería, el 61.9% de pacientes están disconformes con la atención de los profesionales enfermeros, 57,1% están disconformes con la atención médica, 69% de pacientes consideran que no existe personal suficiente para la atención durante el tratamiento, el 64.3% de no consumen sus medicamentos porque estos no se han gestionado en el programa, es decir existe ausencia de medicamentos, el 64.3% no reciben una buena orientación sobre el tratamiento, 54.8% se ausenta del tratamiento sin motivo importante, Otro de los motivos para el 52.4% de pacientes es que los pacientes no reciben oportunamente los resultados de las pruebas de BK, el 59.5% tuvo atención inoportuna al pasar a la segunda fase.

5.2 Contrastación de hipótesis

a. Planteamiento de hipótesis general:

Ho: “No existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”.

H1: “Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”.

b. Elección del nivel de significancia:

El nivel de significancia fue del 5%.

c. Selección del análisis estadístico:

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el análisis Xi cuadrado por tratarse de variables cualitativas nominales dicotómicas en ambos casos, para ello se construyó la tabla de contingencias:

Tabla N° 11

Contingencia entre adherencia al tratamiento y factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

		Factores de riesgo		Total
		Ausente	Presente	
Adherencia al tratamiento	No existe adherencia	N	0	18
		%	0,0%	42,9%
	Si existe adherencia	N	19	5
		%	45,2%	11,9%
Total		N	19	23
		%	45,2%	54,8%

Tabla N° 12

Asociación entre adherencia al tratamiento y factores de riesgo en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,022 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,924	1	,000		
Razón de verosimilitud	33,279	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,402	1	,000		
N de casos válidos	42				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,14.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

d. Toma de decisiones:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Chi-cuadrado de Pearson = 26,022^a p valor = 0,000

Al ser el valor de $p < 0.05$, se decide el rechazo de la hipótesis nula, en consecuencia, se asume una asociación por dependencia medida con Xi cuadrado entre la presencia o ausencia de los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antituberculoso, lo cual demuestra que existe dependencia entre las variables evaluadas.

e. Interpretación:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, según la tabla de contingencia 2 x 2, de donde se extrae el calculo de Xi cuadrado, se tiene que el 42,9 % de pacientes que no presentan una adherencia al tratamiento, en su totalidad, todos estos

pacientes presentan factores de riesgo de abandono al tratamiento, ya sea de tipo personal o institucional. En caso contrario, el 57.1% (24 pacientes) de los pacientes si presentan una adherencia adecuada al tratamiento, de este grupo se evidencia que 45.2% no presentan factores de riesgo de abandono al tratamiento.

a. Planteamiento de hipótesis específica 1:

Ho: “No existe asociación significativa entre el factor de riesgo personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”

H1: “Existe asociación significativa entre el factor de riesgo personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”

b. Elección del nivel de significancia:

El nivel de significancia fue del 5%.

c. Selección del análisis estadístico:

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el análisis Xi cuadrado por tratarse de variables cualitativas nominales dicotómicas en ambos casos, para ello se construyó la tabla de contingencias:

Tabla N° 13

Contingencia entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

		Factor de riesgo personal		Total	
		Ausente	Presente		
Adherencia al tratamiento	No existe adherencia	N	4	14	18
	Si existe adherencia	%	9,5%	33,3%	42,9%
		N	19	5	24
	%	45,2%	11,9%	57,1%	
Total		N	23	19	42
		%	54,8%	45,2%	100,0%

Tabla N° 14

Asociación entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo personal en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,463 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	11,263	1	,001		
Razón de verosimilitud	14,210	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,143	1	,000		
N de casos válidos	42				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,14.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

d. Toma de decisiones:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Chi-cuadrado de Pearson = 13,463^a p valor = 0,000

Al ser el valor de $p < 0.05$, se decide el rechazo de la hipótesis nula, en consecuencia, se asume una asociación por dependencia medida con Xi cuadrado entre la presencia o ausencia del factor de riesgo personal y la adherencia al tratamiento antituberculoso, lo cual demuestra que existe dependencia entre las variables evaluadas.

e. Interpretación:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, según la tabla de contingencia 2 x 2, de donde se extrae el cálculo de Xi cuadrado, se tiene que el 42,9 % de pacientes que no presentan una adherencia al tratamiento, el 33,3% de estos pacientes

presentan factores de riesgo personales para el abandono al tratamiento. En caso contrario, se observa que el 57.1% de los pacientes si presentan una adherencia adecuada al tratamiento, de este grupo se evidencia que 45.2% no presentan factores de riesgo personales de abandono al tratamiento.

a. Planteamiento de hipótesis específica 2:

Ho: “No existe asociación significativa entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”

H1: “Existe asociación significativa entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”

b. Elección del nivel de significancia:

El nivel de significancia fue del 5%.

c. Selección del análisis estadístico:

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el análisis Xi cuadrado por tratarse de variables cualitativas nominales dicotómicas en ambos casos, para ello se construyó la tabla de contingencias:

Tabla N° 15

Contingencia entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo institucional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el CS Bethania, Lima 2022

		Factores de riesgo institucionales			Total
		Ausente	Presente		
Adherencia al tratamiento	No existe adherencia	N	2	16	18
	Si existe adherencia	%	4,8%	38,1%	42,9%
		N	14	10	24
		%	33,3%	23,8%	57,1%
Total		N	16	26	42
		%	38,1%	61,9%	100,0%

Tabla N° 16
Asociación entre adherencia al tratamiento y factor de riesgo institucional en
pacientes con tuberculosis pulmonar en el CS Bethania, Lima 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,726 ^a	1	,002		
Corrección de continuidad ^b	7,827	1	,005		
Razón de verosimilitud	10,661	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	9,494	1	,002		
N de casos válidos	42				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,86.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

d. Toma de decisiones:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, se tiene:

Chi-cuadrado de Pearson = 9,726 p valor = 0,002

Al ser el valor de $p < 0.05$, se decide el rechazo de la hipótesis nula, en consecuencia, se asume una asociación por dependencia medida con Xi cuadrado entre la presencia o ausencia de los factores de riesgo institucionales y la adherencia al tratamiento antituberculoso, lo cual demuestra que existe dependencia entre las variables evaluadas.

e. Interpretación:

De acuerdo con los hallazgos encontrados, según la tabla de contingencia 2 x 2, de donde se extrae el cálculo de Xi cuadrado, se tiene que el 42,9 % de pacientes que no presentan una adherencia al tratamiento, el 38,1% de estos pacientes presentan factores de riesgo personales para el abandono al tratamiento. En caso

contrario, se observa que el 57.1% de los pacientes si presentan una adherencia adecuada al tratamiento, de este grupo se evidencia que 33,3% no presentan factores de riesgo institucionales de abandono al tratamiento.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La implementación del tratamiento antituberculoso directamente observado bajo supervisión ha sido el principal motivo para lograr disminuir las altas tasas de tuberculosis pulmonar y otros tipos de tuberculosis, no obstante, el incumplimiento o abandono al tratamiento provoca el fracaso de este y la recaída o resistencia de tuberculosis en la población afectada. Como es conocido, el tratamiento inadecuado ocasiona la evolución de cepas de *Micobacterium tuberculosis* las cuales generan resistencia frente al tratamiento combinado de primera línea de los medicamentos antituberculosos. Por ello se identifica uno de los principales problemas que es el incumplimiento al esquema de tratamiento y la búsqueda de los posibles factores de riesgo de abandono e incumplimiento.

Es en esta línea de importancia que se realiza el desarrollo del presente estudio, que tiene como objetivo general “Determinar la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”, se ha encontrado una adherencia al tratamiento antituberculosos en el 57.1% y una ausencia de adherencia en el 42.9%, este último porcentaje es altamente preocupante, debido a que es probable que este grupo de pacientes desarrolle posteriormente resistencia medicamentosa y tuberculosis multidrogoresistente. Respecto a la evaluación de los factores de riesgo de abandono al tratamiento, el 54.8% presentan motivos de riesgo para dejar de recibir el tratamiento de manera estricta, el 54.8% de los factores encontrados son de riesgo.

Este objetivo ha sido evaluado mediante la comprobación de la hipótesis siguiente: “Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima

2022”, los resultados muestran que se tiene el 42,9 % de pacientes que no presentan una adherencia al tratamiento, todos estos pacientes presentan factores de riesgo de abandono al tratamiento, con Chi-cuadrado de Pearson = 26,022^a y un p valor = 0,000; se rechaza la hipótesis nula y se sostiene la existencia de una asociación por dependencia entre las variables evaluadas.

El primer objetivo específico logrado fue “Identificar la asociación entre el factor de riesgo personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”, se midió evaluando las características del paciente que intervienen en la continuidad del tratamiento supervisado, entre los aspectos más trascendentes se encontró que la mitad de los pacientes no cumplen con el tratamiento por los efectos colaterales que estos suelen tener, más de la mitad de los pacientes también refieren que no reciben apoyo familiar, e incluso suelen percibir el rechazo de sus familiares para evitar que se contagien, otro de los motivos que conduce al rechazo del cumplimiento del tratamiento es el temor que sienten por los efectos de los medicamentos, para un elevado porcentaje de pacientes es muy prolongado el tratamiento que lo consideran innecesario, dejando de cumplirlo cuando sienten alguna mejoría. asimismo, mas de la mitad de los pacientes refieren que son muchas pastillas las que se ingieren lo cual refieren que les hace más daño, para otro porcentaje elevado de pacientes siente desconfianza por la eficacia del tratamiento medicamentoso, otros pacientes pierden el interés personal por asistir a su tratamiento supervisado y otros no asisten por el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo.

Después de haber medido la presencia de estos factores, se ha demostrado la hipótesis planteada: “Existe asociación significativa entre el factor de riesgo personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud

Bethania, Lima 2022”, encontrándose una asociación por dependencia entre el factor personal y la adherencia al tratamiento, con Chi-cuadrado de Pearson = 13,463^a y un p valor = 0,000; con lo que se determina la existencia de asociación entre el factor personal y la ausencia de adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados.

El segundo objetivo específico planteado, fue “Identificar la asociación entre el factor de riesgo institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”, entre los aspectos evaluados se observa que más de la mitad de los pacientes cuestionan el horario de atención, indicando que este no es accesible, asimismo, refieren que el tiempo de espera en el Centro de Salud es muy prolongado, existe disconformidad por el trato recibido del personal de salud, del personal técnico, de los profesionales de enfermería y de los médicos, asimismo notan ausencia de personal para brindar atención, algunas veces falta los medicamentos, también mencionan que el ambiente es muy incómodo, que la orientación que les brindan respecto al tratamiento es muy superficial, asimismo es motivo de discontinuidad del tratamiento la ausencia de los resultados de las pruebas de BK de control y las atenciones inoportunas para el cambio a la segunda fase de tratamiento.

Estos aspectos evaluados dentro del factor de riesgo institucional fueron comprobados para identificar la asociación con la adherencia al tratamiento antituberculoso, para ello se demostró la hipótesis siguiente: “Existe asociación significativa entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022”, obteniéndose un Chi-cuadrado de Pearson de 9,726 y un p valor de 0,002. con estos hallazgos se decide por el rechazo de la hipótesis nula y la consiguiente demostración de la asociación por dependencia entre el factor institucional y la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Nuestros resultados son similares a lo reportado por Cedeño M, Cañarte M, Bermúdez G, Jaime M, (16); en Venezuela indicando que existe asociación significativa entre la presencia de factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento, dentro de estos factores cita a los factores personales considerados en este estudio.

Asimismo, existe similitud respecto a la evaluación del factor institucional con el estudio desarrollado por Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Hakim L, et al, (10); quienes encontraron asociación significativa entre el factor institucional y la adherencia al tratamiento, entre ellos se coincide en señalar que existe ausencia de orientación sobre el tratamiento de parte del personal de salud, horarios inadecuados que coinciden con los horarios de los centros de trabajo, inaccesibilidad al centro de salud, la cantidad elevada de medicamentos.

Galindo, L.; Jaramillo N, (17); en Colombia encontró una proporción de 68% de adherencia al tratamiento; demostrando la asociación con las actividades de orientación del personal de salud, este hallazgo es similar a lo encontrado en este estudio. Asimismo, se coincide con Zeledón P., et al, (18); en Nicaragua, reporta que los factores personales se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Se encuentran coincidencias con Gil G, (19); en Cartagena identifica al consumo de bebidas alcohólicas y la drogadicción, no tener el apoyo de la familia, además de la coinfección con VIH o antecedentes de tuberculosis, estos dos últimos aspectos evaluados no fueron tomados en cuenta en esta investigación.

Por su parte, según Novoa D, Monteza J, en Iquitos encuentra que el factor institucional presenta asociación con la adherencia al tratamiento antituberculoso, reportando que la calidad en el trato es determinante para la continuidad del tratamiento,

cuando el trato del personal es inadecuado se presenta con frecuencia la ausencia de adherencia al tratamiento, esto es coincidente con lo encontrado en este estudio.

Existe coincidencia de los hallazgos respecto al factor personal con Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla A, (22); quienes reportan que cuando no hay apoyo social los pacientes dejan el tratamiento.

Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla A, (22); también encuentran semejanza con el factor institucional, citando el horario de atención inadecuado con un (OR=78,13; IC95%: 4,84-125,97; p=0,002), y no recibir los resultados de BK oportunamente de laboratorio (OR=46,13; IC95%: 2,85-74,77; p=0,007).

Galarza J. (23) en Huacho, encontró que la no adherencia al tratamiento antituberculoso es debido, al consumo de drogas y dificultades para el acceso a los servicios de salud, de este modo comprobó la asociación entre factores sociodemográficos, falta de apoyo social, consumo de bebidas alcohólicas y droga con el tratamiento farmacológico, coincidiendo con los hallazgos de este estudio.

(sociodemográficas, creencias, tipo de tuberculosis, tratamiento farmacológico, apoyo social y del centro penitenciario) y las variables acceso a los servicios de salud, ingreso económico deficiente, alimentación deficiente y consumo de drogas, como factores de riesgo en la no adherencia al tratamiento antituberculoso.

Castro J, (14) además de reportar aspectos sociales e institucionales como aspectos relacionados pulmonar y pulmonar fueron factores de riesgo para abandonar el tratamiento en el PCTB del HCH; y el ingresar como abandono recuperado de morir. Entre niños y adolescentes de 5 a 18 años, ingresar al PCTB del HCH con desnutrición leve fue

factor de riesgo para abandonar el tratamiento, e ingresar con desnutrición severa de morir.

Reyes K, (25); resultado que, el 67.2% fueron de 15 a 50 años y el 32.8% mayores de 50 años, el 62.3% fue de sexo masculino; finalmente, el 40.45 abandonaron el tratamiento y el resto no. Concluyó que, un tercio de los pacientes con TBC pulmonar sensible abandonaron el tratamiento, la mayoría están dentro del rango de edad de 15 a 50 años, son de varones de estado civil soltero.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las condiciones en las que se desarrolló el estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El logro del objetivo general concluye en el hallazgo de una asociación dependiente entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antituberculoso, teniendo un p valor < 0.05 .
- El logro del primer objetivo específico concluye en la demostración de la asociación entre el factor personal como los efectos clínicos del tratamiento, ausencia de apoyo familiar, rechazo de los familiares para evitar el contagio, temor que sientes por los efectos de los medicamentos, tratamiento muy prolongado con la adherencia al tratamiento antituberculoso. ($p < 0.05$)
- El logro del segundo objetivo específico concluye demostrando la asociación entre el factor de riesgo institucional y la adherencia al tratamiento antituberculoso, los hallazgos muestran horario de atención inadecuado, falta de accesibilidad al CS, tiempo de espera para recibir atención es muy prolongado, disconformidad por el trato recibido, ausencia de personal para brindar atención, falta los medicamentos de tratamiento, ambiente muy incómodo, orientación muy superficial. ($p < 0.05$)

RECOMENDACIONES

- Comprobada la asociación dependiente entre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antituberculoso, se recomienda a la dirección del centro de salud Bethania, establecer estrategias correctivas dirigidas a los factores de mayor importancia que evitan la adherencia al tratamiento.
- A los familiares de los pacientes, se recomienda brindar apoyo psicológico y social a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, asimismo, se recomienda

mayor frecuencia de atención con psicología para motivarlos en el seguimiento del tratamiento, la coordinación oportuna de la atención de los efectos colaterales para evitar el abandono al tratamiento.

- Al Director del Centro de Salud Bethania y al personal de salud que labora en el servicio de PCT, se sugiere replantear las estrategias para atender a los pacientes, asegurando una atención continua, modificar los horarios de atención, evitar que los pacientes asuman esperas prolongadas, dotar de mayor cantidad de personal, asegurar una gestión adecuada para contar con el tratamiento, diseñar estrategias educativas que garanticen su efectividad, mejorar el trato a los pacientes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet].; 2020 [Citado el 20 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Naciones Unidas. América Latina y el Caribe acabar con la tuberculosis, pero falta compromiso. [Internet].; 2018 [Citado el 20 de marzo 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/03/1429761>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. [Internet].;

- 2020 [citado el 2021 marzo 30]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. [Internet].; 2019 [citado el 30 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
 5. Organización Panamericana de la Salud. Ejecutivo y Legislativo coordinarán acciones para enfrentar tuberculosis en el Perú. [Internet].; 2018 [citado el 30 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=ejecutivo+legislativo+tbc+Per%C3%BA>
 6. Decreto Supremo N° 021-2016-SA- Reglamento de la Ley N° 30287 [Internet]. 2016 [citado el 30 junio 2021]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/659ED15FBFCCEE34052580B9007C096C/\\$FILE/5.D.S.021-2016_SA_Reglamento_Ley_30287.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/659ED15FBFCCEE34052580B9007C096C/$FILE/5.D.S.021-2016_SA_Reglamento_Ley_30287.pdf)
 7. Apolinario L, Molina K. Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
 8. Chuquizuta M. Vivencias de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014
 9. Zegeye A, Dessie G, Wagnew F, Gebrie A, Mohammed S, Islam Sh, Tesfaye B, Kiross D. Prevalencia y determinantes de la antituberculosis tratamiento de no adherencia en Etiopía. Debre Markos: Universidad Debre Markos; 2019.

[Internet]. [citado: 22 de agosto 2021]. Disponible desde:

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210422&type=printable>

10. Ruru Y, et al. Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia. Jayapura: Universidad de Cenderawasih; 2018.

[Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16549716.2018.1510592?needAccess=true>

11. Sewunet H, Woretaw A, No adherencia a la lucha contra la tuberculosis tratamiento, razones y factores asociados, entre los pacientes con tuberculosis que asisten a la ciudad de Gondar Centros de Salud, Noroeste de Etiopia. Gondar: Universidad de Gondar; 2018. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167840/>

12. Da Silva R, Tavares F, De Araujo A, Silva E, Bertolozzi M, Hino P, Batista Sh, Lia S, Monteiro T. Percepción de los pacientes sobre la influencia individual y social, vulnerabilidades en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Paraíba: Universidad Estatal de Paraíba; 2017. [Internet]. [citado el 30 junio 2021].

Disponible desde:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4752-3#Sec1>

13. Aguilar L, Aquino M. Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar- Red Pacasmayo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Internet]. [citado el 30 junio 2021].

Disponible desde:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11624/1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. González J. Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima Este. Lima: Universidad César vallejo; 2017. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8645/Gonz%c3%a1lez_TJ%c3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Apaza H, Huaranga L, Hurca R, “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud Primavera, 2019”
16. Cedeño M, Cañarte M, Bermúdez G, Jaime M, el 2021 en Venezuela publicaron el estudio “Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso”, 2021
17. Galindo L, Jaramilo N. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019. [Tesis]. Unidad Central del Valle del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en:
<http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1075>
18. Zelendón P, et al. Factores asociados al cumplimiento y abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en León, Nicaragua. Semantic Scholar [Internet]. 2017 [citado el 30 Julio 2021]. 2(1):148-160. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-relacionados-al-cumplimientoy-abandono-en-Zeled%C3%B3n-Tinoco/ec0ee3e86c1031db2a952401fbb1f82bf17f1a6e?p2df>

- 19 Gil G, el 2019 en Cartagena, Colombia, publicó el estudio “Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis en la ciudad de Cartagena, Colombia” Universidad de Cartagena. 2019
- 20 Puerto G, Montes F, Alcalde J, Pérez F. Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente relacionados con el paciente y el personal sanitario en Colombia. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2021[citado el 30 Julio 2021], 45 Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53412/v45e52021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21 Novoa D, Monteza J, Factores de riesgo del abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la IPRES I-3, cardozo-2021. Universidad Científica del Perú. Iquitos, Perú. 2021. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1684/DAYCI%20NOVOA%20SANDOVAL%20-%20TSP.pdf?sequence=1>
- 22 Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica. 2019;39(Supl.2):44-57. [citado el 30 junio 2021] <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>.
- 23 Galarza J. Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso en el centro penitenciario de Carquín, Huaura 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, tesis lic. Enferm. Huacho, 2020.
- 24 Castro J, Factores pronósticos asociados al abandono, muerte y fracaso del tratamiento de tuberculosis en niños y adolescentes del Programa de Tuberculosis

- del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de 1980- 2012. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 25 Reyes K. Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un Centro de Salud de Los Olivos durante el periodo [citado: 22 de agosto 2021]. [Tesis]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2279/T030_74926983_T%20Reyes%20Zaraz%c3%ba%2c%20Karem%20Stefhany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 26 Ministerio de Salud. “Conociendo la Tuberculosis”. [Internet].; 2017. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>
- 27 Organización Mundial de la Salud, Tuberculosis; <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- 28 Ministerio de Salud. Plan de Control de Infecciones – TBC 2017 [Internet].; 2018. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2017/R21833.pdf> 29
- Bravo J. Factores de riesgo asociados a tuberculosis multidrogoresistente en el Hospital II Vitarte EsSalud durante el periodo enero del 2010 – diciembre 2016. [Internet]. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1306/23JBRAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30 González C. Criterios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. Comité Nacional de Neumonología. 2020

- 31 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis [Internet]. 1ra Edición. Perú: CARTOLAN EIRL; 2006 [citado 02 Sep. 2021]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/esntuberculosis/normaspublicaciones/ntstbc.pdf>
- 32 MINSA. Tratamiento de la tuberculosis Norma Técnica de salud para el Control de la Tuberculosis. 1ra ed. Perú: Cartolan EIRL; 2006. P. 62-63.
- 33 Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet].; 2013. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- 34 Macarena, C; Rodríguez, J. ; Peña , C. ; Farga, V. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible (Según las Guías ATS/CDC/IDSA. 2016). Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2017 [citado el 30 Julio 2021]; 33, p.54-61. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n1/art08.pdf>
- 35 Kirenga B, et al.. Factores de riesgo de tuberculosis en pacientes con tuberculosis en Kampala, Uganda: implicaciones para el control de la tuberculosis. Makerere: Colegio Universitario de Ciencias de la Salud Makerere; 2015. [Internet]. Fecha de acceso: [citado: 22 de agosto 2021]. Disponible desde: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015->
- 36 Narasimhan P, Wood J, Macintyre Ch, Mathai D. Factores de riesgo de la tuberculosis. Kensington: Universidad de Nueva Gales del Sur; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [citado: 25 de octubre 2021]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/235897229_Risk_Factors_for_Tuberculosis

- 37 Cabral A, Lineu A, Poirot M, San't C. Abandono del tratamiento de infección tuberculosa latente y factores socioeconómicos en niños y adolescentes. Rio de Janeiro: Universidad de Rio de Janeiro; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [citado: 18 de agosto 2021]. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858286/pdf/pone.015843.pdf>
- 38 Vargas W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes en retratamiento, en el distrito La Victoria. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. [Internet]. [Fecha de acceso: [citado: 12 de octubre 2021]. Disponible desde:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2090/Vargas_ow.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 39 Mamani I. Factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román – Juliaca. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: citado: 22 de agosto 2021]. Disponible desde:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2252/TESIS_IRMA%20MAMANI%20MAMANI.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 40 Calderón C. Frecuencia de abandono del tratamiento antituberculoso y factores de riesgo en un Centro Nacional de Excelencia en tuberculosis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624999/Calder%C3%B3n_sc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 41 Ramaliba T, Tshitangano T, Akinsola H, Thendele M. Factores de riesgo de tuberculosis en el municipio local de Lephalale de la provincia de Limpopo, Sudáfrica. Thohoyandou: Universidad de Venda; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: 23.05.2021]. Disponible desde:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20786190.2017.1304734?needAccess=true>
- 42 Belchior A, Mainbourg E, Ferreira M. Pérdida del seguimiento en el tratamiento de la tuberculosis y el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes. Sao Paulo: Escuela de Enfermería Ribeirao Preto; 2016. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n5/0124-0064-rsap-18-05-00714.pdf
- 43 Rubel A, Garro L. Factores sociales y culturales en el control exitoso de la tuberculosis. California: Universidad de California; 2013. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403712/pdf/pubhealthrep00070-0020.pdf>
- 44 Calsin N, Schlindein B, Silva A. Asociación entre las representaciones sociales de profesionales de la salud y personas con tuberculosis y abandono de tratamiento. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2017. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/0104-0707-tce-26-01-5650015.pdf>
- 45 López O. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. Cooperativa Universal. Lima: Universidad

Nacional Federico Villareal; 2018. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1793>

46 Barbosa A, Modena C, Torres S. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en la perspectiva de los gerentes de los Centros de Salud en Belo Horizonte-MG, Brasil. Minas Gerais: Universidad federal de Minas Gerais; 2013. [Internet].

[citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

47 Llanos J, Trujillo R. Factores asociados al abandono de tratamiento en personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red, Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Internet]. [citado el 30 junio 2021]. Disponible desde:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/532/Llanos%20%20-%20%20Trujillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48 Cardoso M, Emmanuel P, Stanis C, Santa Anna F, Rolla V. Resultados y factores del tratamiento de la tuberculosis asociados con cada uno de ellos en una cohorte de seguimiento entre 2010 y 2014. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Infectología Evandro Chagas; 2017. [Internet]. [citado el 30 junio 2021].

Disponible desde: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3974651/>

49 Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009.

50 Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México. McGrawHill. 2014.

51 Sánchez H, Reyes C, Metodología y diseños en la investigación científica. Lima. Business Support Aneth. 2017.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022”				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la asociación entre el factor personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022? - ¿Cuál es la asociación entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la asociación entre el factor personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022. - Identificar la asociación entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación significativa entre el factor personal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022. - Existe asociación significativa entre el factor institucional con la adherencia al tratamiento 	<p>VARIABLE 1</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Factores personales Factores institucionales</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>- Con adherencia - Sin adherencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MÉTODO: Científico, deductivo, - TIPO: Básica, transversal, prospectivo. - Nivel: Relacional. - DISEÑO: Correlacional - POBLACIÓN: 42 pacientes - MUESTRA: No aplica. - TÉCNICAS: Para la V1: Encuesta. V2: Encuesta. - INTRUMENTO V1: “Escala dicotómica para evaluación de factores de riesgo de adherencia al tratamiento antituberculosos” V2: "Test de Morisky – Green: Medicación Adherence

		en pacientes con tuberculosis pulmonar en		Questionnaire (SMAQ)".
--	--	---	--	------------------------

	en el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.	el Centro de Salud Bethania, Lima 2022.		- PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO. Para el procesamiento estadístico se hará una base de datos en el SPSS V26, se realizarán tablas de frecuencia y el análisis inferencial será con el X^2 de independencia.
--	--	---	--	---

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
Factores de riesgo	Son hechos o fenómenos que limitan ciertas conductas, siendo una de ellas el abandono al tratamiento antituberculoso, es decir se descontinúa por 30 días consecutivos o más, e incluye a que recibe tratamiento menos de 30 días.	Son hechos o fenómenos que condicionan el abandono al tratamiento antituberculosos, en este estudio, este aspecto será evaluado con dos dimensiones que son factores personales e institucionales, los datos fueron registrados mediante cuestionario con escala dicotómica de presente y ausente.	Factores de riesgo personales	- Apoyo familiar - Temor al tratamiento - Motivación - Aparición de RAFA - Sensación de mejoría - Consumo de tabaco - Consumo de drogas - Consumo de licor - Confianza del personal	01 -14	Escala nominal	Ausente Presente
			Factores de riesgo institucionales	- Horario de atención - Trato de personal - Tiempo de espera - Educación brindada - Ambiente - Visitas domiciliarias - Medicamentos completos	15 - 26	Escala nominal	Ausente Presente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala de medición	Valor final
-----------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	--------------	---------------------------	--------------------

Adherencia al tratamiento	Es el tratamiento farmacológico se establece en dos fases, la primera fase llamada inducción bactericida, consiste en la administración diaria de los medicamentos que sirven para disminuir los bacilos crecimiento o multiplicación rápida y de esta manera prevenir la resistencia bacteriana (34). La segunda fase denominada mantenimiento o esterilizante, consiste en la administración recurrente	La adherencia al tratamiento será evaluada en función al cumplimiento de las indicaciones dadas por el facultativo. La no adherencia implica la falta de atención sobre las indicaciones dadas en la prescripción médica, donde se indica la dosis, frecuencia y tiempo de tratamiento. El hecho de incumplir con estas indicaciones afecta la recuperación del paciente, ya sea en el	(Primera fase) Medicamentos	Dosis	Frecuencia diaria y consumo de excepción de	<ul style="list-style-type: none"> - Isoniacida - Rifampicina - Pirazinamida - Etambutol - Isoniacida 5mg/Kg - Rifampicina 10 mg/Kg - Pirazinamida 25 mg/kg - Etambutol 20 mg/Kg 	Durante 2 meses (HREZ) diariamente (50 dosis)	Cumple No cumple	Cumple No cumple	Cumple No cumple	Escala nominal	Con adherencia Sin adherencia
---------------------------	---	--	------------------------------	-------	---	--	---	---------------------	---------------------	---------------------	----------------	----------------------------------

dónde hay un bajo número de fármacos, pero éstos son suficientes para conseguir la destrucción de los bacilos que persisten, y para impedir las recidivas	cumplimiento de la dosis o el tratamiento por el tiempo establecido	(Segunda fase) Medicamentos	Isoniacida Rifampicina	Cumple No cumple	Escala nominal	Con adherencia Sin adherencia
		Dosis	- Isoniacida 10 mg/Kg - Rifampicina 15 mg/Kg	Cumple No cumple		
		Frecuencia diaria consumo excepción domingo de a del	Durante 4 meses (HREZ) diariamente (50 dosis)	Cumple No cumple		

Anexo 3. Matriz de operacionalización de instrumento

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
----------	-------------	-------------	-------	--------------------	-------------

Factores de riesgo	de Factores de riesgo - personales		01 -14	Escala nominal	Ausente Presente
		- Apoyo familiar			
		- Temor al tratamiento	1.	Durante el tiempo del tratamiento no siento ninguna mejoría	
		- Motivación	2.	Piensa que está curado totalmente por eso dejó el tratamiento	
		- Aparición de RAFA	3.	La medicación que está recibiendo le produce molestias	
		- Sensación de mejoría	4.	Los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos	
		- Consumo de tabaco	5.	Su familia a pesar que conocen su enfermedad no le interesa	
		- Consumo de drogas	6.	Siente que su familia no le apoya durante su tratamiento	
		- Consumo de licor	7.	Siente rechazo de su familia por la enfermedad que padece	
		- Confianza del personal	8.	Siento miedo con respecto al tratamiento antituberculoso	
			9.	No soporta la duración del esquema de tratamiento que recibe	
			10.	No tolero la cantidad de pastillas que debo tomar diariamente	
			11.	No confío en que el tratamiento antituberculoso me curará	
			12.	No me interesa asistir a las tomas de mis medicamentos	
			13.	Consumo bebidas alcohólicas por eso no asisto al programa	
			14.	Acostumbro a fumar drogas por eso no aviso al programa	

Factores de riesgo institucional	-	Horario de atención	26	Escala	Ausente
	-	Trato de personal	15	El horario de atención no es adecuado para tomar nominal	Presente sus pastillas
	-	Tiempo de espera	16	El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga	
	-	Educación brindada	17	No me siento conforme con la atención recibida de la técnica	
	-	Ambiente	18	No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera	
	-	Visitas domiciliarias	19	No me siento conforme con la atención recibida del médico	
	-	Medicamentos completos	20	No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos	
			21	No tome mis pastillas por la falta de medicamentos en el programa	
			22	El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo	
			23	No percibe una educación concientizadora de su enfermedad	
1		24	Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo		
5		25	Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas		
-		26	Al cambio de la segunda fase no le atendieron oportunamente		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
----------	-------------	-------------	-------	--------------------	-------------

Adherencia al tratamiento	(Primera fase)	- Isoniacida	1. ¿Olvida alguna vez de tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentran bien ¿Deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	Escala nominal	Con adherencia Sin adherencia
	Medicamentos	- Rifampicina - Pirazinamida - Etambutol			
	Dosis	- Isoniacida 5mg/Kg - Rifampicina 10 mg/Kg - Pirazinamida 25 mg/kg - Etambutol 20 mg/Kg			
	Frecuencia diaria de consumo a excepción del domingo	Durante 2 meses (HREZ) diariamente (50 dosis)			
	(Segunda fase)	Isoniacida	1. ¿Olvida alguna vez de tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Escala nominal	Con adherencia Sin adherencia
	Medicamentos	Rifampicina			
	Dosis	- Isoniacida			

- 10 mg/Kg
- Rifampicina
- 15 mg/Kg

3. Cuando se encuentran bien ¿Deja de tomar la medicación?

4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?

Frecuencia diaria de consumo a excepción del domingo Durante 4 meses (HREZ) diariamente (50 dosis)

**CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO DE
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO**

La presente, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación intitulada: **“Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud, Lima 2022”**, la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leerlas, debe elegir la(s) alternativa(s) que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X).

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

N° H.C: _____

1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

2. Edad:

- 0 a 9 años
- 10 a 19 años
- 20 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 a más años

3. Lugar de procedencia:

- Lima
- Provincia
- Sin identificar

4. Nivel de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico Superior
- Universitario

II. Condición de vivienda: (

) Vivienda inadecuada

() Vivienda adecuada

() Hacinamiento crítico (más de una familia por vivienda)

III. Factores de riesgo**Factores de riesgo personales:**

		Desacuerdo	Acuerdo
01	Durante el tiempo del tratamiento no siento ninguna mejoría		
02	Piensa que está curado totalmente por eso dejó el tratamiento		
03	La medicación que está recibiendo le produce molestias		
04	Los malestares son motivo para dejar de tomar medicamentos		
05	Su familia a pesar que conocen su enfermedad no le interesa		
06	Siente que su familia no le apoya durante su tratamiento		
07	Siente rechazo de su familia por la enfermedad que padece		
08	Siento miedo con respecto al tratamiento antituberculoso		
09	No soporta la duración del esquema de tratamiento que recibe		
10	No tolero la cantidad de pastillas que debo tomar diariamente		
11	No confío en que el tratamiento antituberculoso me curará		
12	No me interesa asistir a las tomas de mis medicamentos		
13	Consumo bebidas alcohólicas por eso no asisto al programa		
14	Acostumbro a fumar drogas por eso no aviso al programa		

Factores de riesgo personales:

		Desacuerdo	Acuerdo
15	El horario de atención no es adecuado para tomar sus pastillas		
16	El tiempo de espera para la entrega de medicamentos es larga		
17	No me siento conforme con la atención recibida de la técnica		
18	No me siento conforme con la atención recibida de la enfermera		
19	No me siento conforme con la atención recibida del médico		
21	No hay suficiente personal para la entrega de medicamentos		
22	No tome mis pastillas por la falta de medicamentos en el programa		
23	El ambiente donde recibe su tratamiento no es muy cómodo		
24	No percibe una educación concientizadora de su enfermedad		
25	Deja de venir a la toma de su medicación sin ningún motivo		
26	Los resultados de las pruebas de BK demoran en ser entregadas		

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA TERAPIA

Test de Morishy-Gren – Medication Adherence Questionnaire (MAQ)

1. ¿Olvida alguna vez de tomar sus medicamentos para tratar su enfermedad?
Si () No ()
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Si () No ()
3. Cuando se encuentran bien ¿Deja de tomar la medicación?
Si () No ()
4. Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?

Anexo 5: Declaración de confidencialidad




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Bach. Gómez Echaiz, María Concepciona identificado (a) con DNI N°10018859 egresado de la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima 27 de Junio del 2022.




Apellidos y nombres: Gómez Echaiz María C.
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Bach. Huamán Labán, Mercedes identificado (a) con DNI N°44290298 egresado de la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Lima 27 de Junio del 2022.




Apellidos y nombres: Huamán Labán, Mercedes
Responsable de investigación

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Mercedes Huamán Labán, identificado con DNI N°4429029 Domiciliada en Jr Julio Morales, Urb Apolo del Distrito de la Victoria Lima, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022 se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, 27 de junio Del 2022.

Huamán Labán, Mercedes.

DNI N° 44290298.



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Maria Concepciona Gómez Echaiz, identificado con DNI N°10018859 Domiciliado en Mz 5 Lt 27 Villa De Jesús en el Distrito Villa el Salvador Lima, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022 se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Lima, 27 de junio Del 2022.

Gómez Echaiz, María C.

DNI N° 10018859.



Anexo 7 Validez de los instrumentos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Elizabeth Vilcapoma Cáceres.
 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en enfermería.
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 10604168.
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Licenciada en enfermería.
 1.5. Nombre del instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizado el 27 de Junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BASTA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

$$\text{CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez} = \frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{10} = 1$$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	OPCION	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

FIRMA DE JUEZ

 LIC. Elizabeth Vilcapoma Cáceres
 C.E.P. 67421



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Elizabeth Vilcapoma Cáceres.
 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en enfermería.
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 10604168.
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Licenciada en enfermería.
 1.5. Nombre del instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizado el 27 de Junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				X	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	OPINION	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	≥0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

FIRMA DE JUEZ
 MINISTERIO DE SALUD
 SENOS DE LOS PLAGUOS
 Lic. Elizabeth Vilcapoma Cáceres
 C.E.P. 67421



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Vilma Talia Velarde Diaz
 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en enfermería.
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 72477944
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Licenciada en enfermería.
 1.5. Nombre del instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizado el 27de junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e items.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. **OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**



 Vilma Talia Velarde Diaz
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 098550
 FIRMA DE JUEZ. _____



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez: Vilma Talía Volante Díaz
 1.2. Grado Académico / mención: Licenciada en enfermería.
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular: 72477944
 1.4. Cargo e Institución donde labora: Licenciada en enfermería.
 1.5. Nombre del instrumento:
 1.6. Lugar y fecha: Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizado el 27 de junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFUY ESTE	BAA	REG- LAR	BUNA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/> [0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/> ≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/> ≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/> ≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

FIRMA DE JUEZ

Vilma Talía Volante Díaz
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 098950



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Yuliza Espino Tello
 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en enfermería
 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 44364914
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Licenciada en enfermería
 1.5. Nombre del instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : Hospital Nacional Arzobispo Loayza Realizado el 27 de Junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEPRE	BAS	BENJ	BUNA	MUY
			ENTE	LAB	LAB	LAB	BUNA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	≥[0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	≥[0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	≥[0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

FIRMA DE JUEZ

YULIZA ESPINO TELLO
 LICENCIADA EN ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

1. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Yaliza Espeza Tello
 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en enfermería.
 1.3. DNI / Teléfono y/o e-mail : 44364914
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Licenciada en enfermería.
 1.5. Nombre del instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : Hospital Nacional Arzobispo Loayza Realizado el 27 de Junio del 2022.

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEPUS- ENTER	BAJA	REGU- LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un apa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

FIRMA DE JUEZ



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Bach. Gómez Echaiz, María Concepción y Bach. Huamán Labán, Mercedes.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 16 de noviembre del 2022.



PARTICIPANTE

Nombre: Cruzado Zacarías Cesar Iván
DNI: 09325609

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Gómez Echaiz, María Concepción
D.N.I. N° 10018859
N° de teléfono/celular: 938748627

Firma:

2. Asesora de investigación

Apellidos y nombres: Huamán Labán, Mercedes
N° de teléfono/celular: 44290298
D.N.I. N° 10018859

Firma:



PERU
Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

CONSTANCIA DE PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS


Mediante este documento, Yo, Emerson G. Pineda Pachas, en mi condición de director del Centro de Salud BETHANIA, expreso la aceptación para la aplicación de encuestas a los pacientes del PCT, para el informe de tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA 2022"** realizado con el fin de titulación profesional de Enfermería, presentado por las Bachilleres:

- Gómez Echaiz, María Concepción
- Huamán Labán Mercedes.

Mediante este documento se garantiza las facilidades para la recolección de la información, previa coordinación con el personal de servicio y con el cumplimiento de las normas éticas, seguridad de la información brindada y el principio de autonomía de los pacientes.

Lima, 05 de septiembre del 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD


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

Dr. Emerson G. Pineda Pachas.
Jefe del C.S Bethania

*DATOS MARIA Y MERCEDES TUBERCULOSIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

24 : T14 0 Visible: 34 de 34 variables

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17
28	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
29	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
30	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
31	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
32	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
33	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
34	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo
35	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
36	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
37	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo
38	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
39	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
40	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo
41	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
42	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	



29 : T14

Visible: 34 de 34 variables

	T17	T18	T19	T20	T21	T22	T23	T24	T25	T26	factorperso	factorinsti	factoresgo	adherencia	A1	A2	A3
1	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Presente	No existe adherencia	NO	NO	SI
2	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	SI	NO
3	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
4	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Ausente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
5	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	NO	SI
6	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
7	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	NO	NO
8	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	SI
9	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	SI	SI	NO
10	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
11	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	No existe adherencia	SI	NO	NO
12	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	SI	NO	NO
13	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	SI	NO	SI
14	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
15	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Presente	Ausente	No existe adherencia	SI	NO	SI
16	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
17	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	NO	SI
18	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Ausente	No existe adherencia	SI	NO	SI
19	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Presente	No existe adherencia	NO	NO	NO
20	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	SI	SI
21	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Ausente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	NO	SI
22	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	SI	SI	SI
23	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	SI	NO	SI
24	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	NO	NO
25	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	SI	NO	SI
26	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
27	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
28	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
29	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
30	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
31	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
32	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Ausente	Presente	No existe adherencia	NO	SI	NO
33	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
34	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
35	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Ausente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO

*DATOS MARIA Y MERCEDES TUBERCULOSIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

23: factorperso 2 Visible: 34 de 34 variables

	T17	T18	T19	T20	T21	T22	T23	T24	T25	T26	factorperso	factorinsti	factorriesgo	adherencia	A1	A2	A3
28	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
29	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
30	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
31	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
32	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Ausente	Presente	No existe adherencia	NO	SI	NO
33	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
34	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
35	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Ausente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
36	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
37	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	Ausente	Presente	Presente	No existe adherencia	NO	SI	NO
38	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
39	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
40	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Presente	Presente	Presente	Si existe adherencia	NO	SI	NO
41	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
42	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	Ausente	Ausente	Ausente	No existe adherencia	NO	SI	NO
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	

Vista de datos Vista de variables

Anexo N°11: Galería de fotos

FOTO N° 1 ENTRADA DEL CENTRO DE SALUD CON LOS DOCUMENTOS DE SOLICITUD PARA PEDIR PERMISO E INICIAR CON EL TRABAJO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL INFORME DE TESIS.



FOTO N° 2 INTEGRANTE DEL PROYECTO DE
TESIS CON LA RESOLUCIÓN DEL PROYECTO
DE TESIS

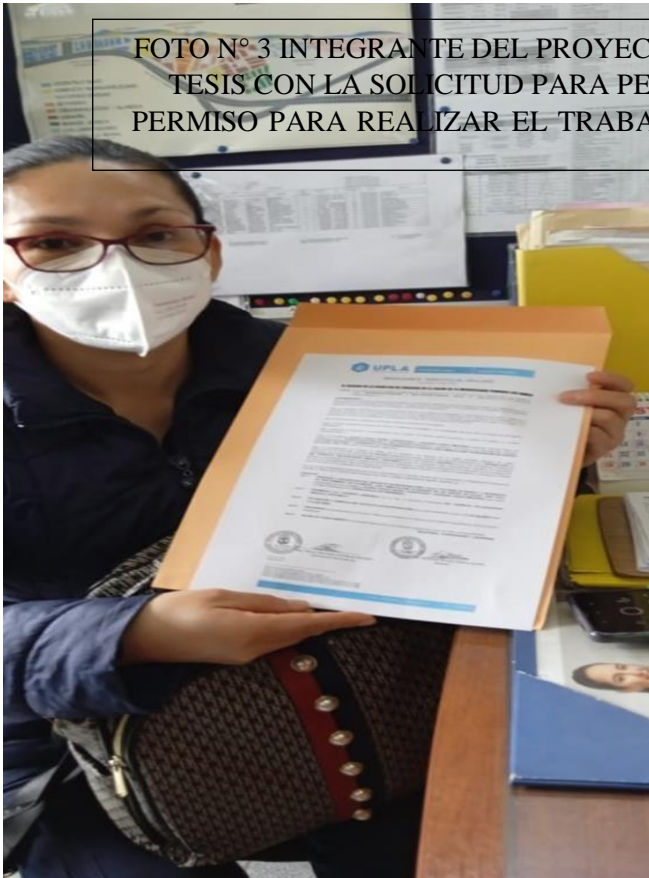


FOTO N° 3 INTEGRANTE DEL PROYECTO DE
TESIS CON LA SOLICITUD PARA PEDIR
PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE





FOTO N° 4 INTEGRANTES DEL PROYECTO DE TESIS JUNTO AL DIRECTOR Y LA JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA
FOTOS N° 5 PRIMER DÍA EN EL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



FOTO N° 6 VISITA DOMICILIARIA A PACIENTE CON TBC Y COVID POSITIVO.



FOTO N° 7 VISITA DOMICILIARIA A PACIENTE CON TBC Y COVID POSITIVO.



FOTO N° 8 ENCUESTANDO A LA POBLACIÓN

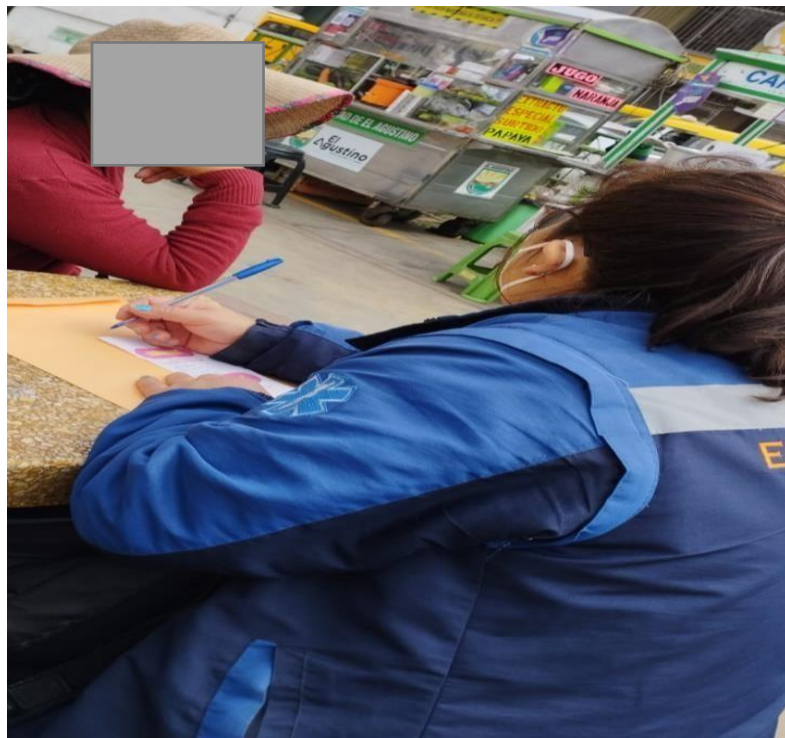


FOTO N° 9 ENCUESTANDO A LA POBLACIÓN





FOTO N° 10 REALIZANDO TRABAJO DE CAMPO



FOTO N° 11 APLICANDO EL INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE

DATOS (Entrevista a

pacientes en domicilio)



FOTO N° 12 APLICANDO EL INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE

**DATOS (Entrevista a
pacientes en domicilio)**



FOTO N° 13 APLICANDO EL INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS (Entrevista a **pacientes** en domicilio)

