



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR
2020”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Ana María Simpe Lizana de Vilca (0000-0003-4641-0163)
Heraldin Irma Huamancari Carbajal (0000-0003-4427-2086)

Asesora:

Denisse Geraldine Gonzales Alarcón (0000-0002-6887-2003)

Lima - Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO
MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR
2020”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Ana María Simpe Lizana de Vilca (0000-0003-4641-0163)
Heraldin Irma Huamancari Carbajal (0000-0003-4427-2086)

Asesora:

Denisse Geraldine Gonzales Alarcón (0000-0002-6887-2003)

Lima - Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 29 de marzo del 2022

Hora: 17 horas

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: Doctora Nancy Gamboa Kan
- Miembro 1: Doctora Luz Angela Reyes Ríos
- Miembro 2: Doctora Úrsula Elisa Ellas Bravo

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR 2020"

Presentada por las bachilleres:

- Ana María Simpe Lizana
- Heraldín Irma Huamancari Carbajal

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, asesorada por: Magister Denisse Geraldine Gonzales Alarcón

Luego de haber evaluado el Informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes/bachilleres de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: Ana María Simpe Lizana			Nota (en letras): DIECIOCHO
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado ()	Desaprobado ()

Tesis: Heraldín Irma Huamancari Carbajal			Nota (en letras): DIECISIETE
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado ()	Desaprobado ()

Siendo las 18:05 horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Enfermera, Dra. En Ciencias de la Salud
Dra. En Ciencias de la Salud
Especialista en Administración de Servicios de Enfermería
Nancy Gamboa Kan
Presidente(a) del Jurado

Magister Denise Geraldine Gonzales Alarcón
Asesor (a)

Enfermera, Dra. en educación
Mag. Cuidado Materno Perinatal
Especialista en Docencia universitaria
Luz Angela Reyes Rios
Miembro 1

Enfermera, Dra. En Ciencias de la Salud
Maestra en ciencias con mención en gerencia de servicios de salud
Especialista en centro quirúrgico
Ursula Elisa Elias Bravo
Miembro 2

DEDICATORIA

Le damos gracias a Dios y a nuestras familias por enaltecer el gran cariño, por inculcarnos apoyo incondicional, sus grandes consejos y sobre todo comprensión en todo momento que nos motivó durante todo el proceso de nuestras vidas académicas.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora MG. Denisse, Gonzales Alarcón en especial por impartir sus valiosos conocimientos, dedicación y perseverancia durante la realización del trabajo de investigación para nuestra formación profesional.

INDICE

Resumen.....	6
Abstract	7
I Planteamiento del problema.....	8
II Marco teórico.....	13
2.1 Antecedentes	13
2.1.1 Antecedentes en el mundo.....	14
2.1.2 Antecedentes en el Perú.....	15
III Objetivos	26
3.1 Objetivo General.....	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
IV Metodología.....	26
4.1 Diseño Metodológico.....	26
4.2 Población.....	27
4.3 Muestra.....	27
4.4 Variable.....	27
4.5 Criterios de inclusión/exclusión.....	27
4.5.1 Criterios de inclusión	28
4.5.2 Criterios de exclusión	28
4.6 Proceso de recolección de datos.....	27
4.7 Análisis de los datos.....	28
4.8 Técnicas e instrumentos.....	29
4.8.1 Técnicas.....	29
4.8.2 Instrumento.....	29
4.9 Consideraciones Éticas.....	30

V Resultado.....	32
VI Discusión.....	37
VII Referencias bibliográficas.....	43
VIII Anexos.....	54

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura N°1	Nomenclatura representativa del esquema del tratamiento de tuberculosis.	70
Figura N°2	Foto con la coordinadora del ESNPCT Lic. Inés Pereda Carbajal.	70
Figura N°3	Cumplimiento con los protocolos de protección, Información educativa sobre la prevención de la tuberculosis y encuesta al PAT.	71
Figura N°4	Visita domiciliaria del PAT, aceptación voluntaria del consentimiento informado en el contexto de la emergencia sanitaria.	71

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°1:	Resultados de los factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el centro Materno Infantil Juan Pablo II -2020.	32
Tabla N°2:	Resultado de los factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2020.	33
Tabla N°3:	Resultado de los factores Psicosociales en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2020.	34
Tabla N°4:	Resultados de los factores relacionados en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II -2020.	35
Tabla N°5:	Resultado de los factores Institucionales en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2020.	36

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización	54
Anexo 2: Matriz de datos	57
Anexo 3: Consentimiento informado	58
Anexo 4: Instrumento	60
Anexo 5: Cronograma	63
Anexo 6: Presupuesto	64
Anexo 7: Carta de aprobación del proyecto de tesis	65
Anexo 8: Constancia de aprobación del comité de ética.....	66
Anexo 9: Carta de permiso de la DIRIS.....	67

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador – 2020. **Materiales y Métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra fue conformada por 50 pacientes del programa de tuberculosis. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. **Resultados:** Se evidenció en el factor sociodemográfico que el 54% fueron varones, 82% son mayores o igual a 20 años y el 74% con educación; en el aspecto socioeconómico se observó que un 68% están desempleados, el 64% son de Lima y 66% perciben menos del salario básico. Según los factores psicosociales se obtuvo que el 94% no han consumido bebidas alcohólicas ni fumaron, 90% nunca consumió drogas y 84% sintieron apoyo familiar. En la dimensión de factores relacionados al tratamiento, el 86% indicaron que los malestares no son motivos para dejar la medicación. Finalmente, la dimensión institucional el 100% no tuvieron inconvenientes con los profesionales de la salud, la entrega de medicamentos y recibieron una atención satisfactoria. **Conclusiones:** Los factores de adherencia fueron: edad, educación, procedencia de Lima, nunca haber consumido sustancias psicoactivas, el apoyo familiar, además los factores institucionales mostraron positivamente en la adherencia fueron el ambiente, la entrega de medicación y el trato empático del personal de salud.

Palabra clave: Tuberculosis, factores, cumplimiento de la medicación, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To characterize the factors of adherence to treatment in patients with sensitive tuberculosis at the Juan Pablo II Villa El Salvador Maternity and Child Care Center - 2020. **Materials and Methods:** The type of study was quantitative, descriptive, cross-sectional, and the sample consisted of 50 patients in the tuberculosis program. Data collection was carried out by means of a questionnaire. **Results:** In the sociodemographic factor, 54% were male, 82% were older than or equal to 20 years of age and 74% were educated; in the socioeconomic aspect, 68% were unemployed, 64% were from Lima and 66% received less than the basic salary. According to the psychosocial factors, 94% had not consumed alcoholic beverages or smoked, 90% had never consumed drugs and 84% felt family support. In the dimension of factors related to treatment, 86% indicated that discomfort was not a reason to stop taking medication. Finally, the institutional dimension 100% had no inconveniences with health professionals, medication delivery and received satisfactory care. **Conclusions:** Adherence factors were: age, education, origin from Lima, never having consumed psychoactive substances, family support, also the institutional factors showed positively in adherence were the environment, medication delivery and empathetic treatment of health personnel.

Keywords: Tuberculosis, factors, medication compliance, adherence to treatment.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis hoy en día refleja una problemática de salud pública que aqueja a la sociedad a nivel global, ya que se considera una de las principales enfermedades contagiosas más mortíferas. Esta patología está relacionada con la precariedad económica y social, en vista que el medio de transmisión del mycobacterium tuberculosis cada vez es mayor. Los recursos mundiales han sido ímpetu de objetos notables para la “erradicación” de esta bacteria, que perjudica íntegramente a las vías respiratorias y de no tratarse oportuna y eficientemente, quien la padezca puede llegar a la muerte^{1,2}.

Por otro lado, ocurrió un impacto negativo a nivel global ocasionado por la aparición de la pandemia del covid-19, cuyo origen se dio en la ciudad de Wuhan en China que a su vez está ocasionando cifras muy altas en cuanto a la mortalidad por esta enfermedad de transmisión respiratoria³.

Datos recopilados en el 2020 del Programa Mundial de Tuberculosis de la OMS señala que en más de 200 países se demuestra descensos significativos en la notificación de casos y la adherencia al tratamiento; además indican consideraciones para afrontar esta pandemia de Covid -19. Denota la importancia de afianzar la prestación del servicio e intervenciones oportunas que fortalezcan y garanticen la seguridad del individuo frente a las incertidumbres de salud prevalentes, salvaguardando la vida del afectado y otras comorbilidades asociadas a su salud. Por consiguiente, las Estrategias del Programa Nacional de Tuberculosis debe comprometerse a garantizar una mayor eficacia en respuesta al covid-19; con el fin de proteger el bienestar de la persona y en el manejo de ambas enfermedades⁴.

La coyuntura del Covid-19 está afectando a nivel global provocando un incremento en la tasa de infección y morbimortalidad sobre todo a los afectados con VIH, Tuberculosis y malaria, siendo los países con mayor tendencia África, Asia y América Latina. Por otro lado, la pandemia sigue

afectando fuerte y aceleradamente los recursos financieros, generando deficiencia en la aplicación directa del tratamiento farmacológico y además teniendo una atención de salud muy limitada a la respuesta del Covid-19. El impacto actual del coronavirus exige seguir las medidas de aislamiento e implementar los (EPP) Equipos de Protección Personal, y de esa manera fortalecer los precarios sistemas de salud⁵.

Debido al contexto actual de covid-19, el tratamiento regular, el seguimiento de caso y la reorientación de los servicios de salud se han visto limitadas especialmente en poblaciones con mayor vulnerabilidad social y aisladas ⁶. Según la OMS ⁷, calcula que los esfuerzos universales por luchar contra la tuberculosis mediante el diagnóstico y la terapéutica oportuna han logrado salvar 58 millones de individuos, reduciendo significativamente la tasa de defunciones a 42%. Por otro parte, dicha enfermedad es la causante de tasas altas de mortalidad a nivel mundial, en general, cada día mueren casi 4500 personas y aproximadamente 30 000 adquieren esta enfermedad ⁸.

Asimismo, se obtuvieron estadísticas del 2018 donde se mostraron los indicadores más elevados de incidencia y prevalencia de dicha enfermedad los cuales se registraron en la región Asia Oriental un 44%, Región de África 24% y el Pacífico Occidental con un 18%. además, se notificaron 87% de nuevos casos en los 30 países con escala elevada de carga bacteriana de la afección de la tuberculosis entre los 8 países tenemos: India con un 27%, China con 9%, Indonesia en 8%, Pakistán y Filipinas en 6%, Bangladesh y Nigeria en 4% y Sudáfrica en 3% ⁹.

Por otro lado, un estudio realizado en Indonesia se encontró diversos factores relacionados a la deserción de la terapéutica de la tuberculosis, estas fueron, personas en edad juvenil, familiares con tuberculosis, obstáculo en la prestación en la atención sanitaria; la falta de apoyo socioeconómico, bajo ingreso familiar, ya que, dificultaron en el acceso para direccionarse a su centro de salud las cuales se sumaron en el incumplimiento durante el tratamiento de la TBC; además, una insuficiente información educativa en el conocimiento general sobre esta afección de parte del equipo sanitario,

influyeron negativamente a la adherencia en la terapéutica, tal así, que es unque einciden en ello,o de los países de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial ¹⁰.

Asimismo, un estudio ejecutado en España, donde se comprobó que la no adherencia a la terapia de la tuberculosis se debe a diversos factores y fueron: el nivel de la cultura de formación, el empleo, enfermedades existentes, reacciones adversas, la empatía, actitud del equipo sanitario hacia el paciente, la poca ventilación del hogar, la carencia de apoyo familiar, educación sanitaria individual e integral de la familia y la desacreditación social las cuales contribuyeron en la deserción del tratamiento no exitoso ¹¹.

Por otro lado, la terapéutica de la tuberculosis ha salvado muchas vidas, de tal forma; que en los últimos 5 años el 75% de los pacientes obtuvieron la cura, por más que se busque superar para el 2030 la meta es llegar al objetivo en un 90%, la investigación incorpora a los países que ejecuten la viabilidad del seguimiento de los pacientes afectados con tuberculosis, por lo cual, se logrará su adherencia al tratamiento ^{12,13}. No obstante, el propósito de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) durante los años 2018-2022, es que 40 millones de pacientes logren tener acceso de alcanzar el tratamiento para tuberculosis sensible ¹⁴.

Al igual en el 2017, en las Américas, se evaluó que el 87% de los casos de tuberculosis se localizaban en 10 países y un resultado que agrupaba a Perú, Brasil y México. Por consiguiente, Perú como el segundo país con el mayor número de casos de Tuberculosis en las Américas (13%), solo aventajado por Brasil 32%¹². Asimismo, los estudios ejecutados en América Latina, indicaron que los factores sociodemográficos, socioeconómicos, psicosociales y relacionados al tratamiento fueron destacados en relación a la adherencia al tratamiento^{15,16}.

Así también, en el 2015 el 80% de casos reportados estuvo concentrado en 10 regiones del país (de forma decreciente): Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este, Lima Provincias, Callao, Ica, Loreto, La Libertad, Junín, Arequipa,

Ucayali y Lambayeque; siendo Callao y Lima Metropolitana, las regiones con el 59.3% de los casos notificados de TB a nivel nacional¹⁷.

Como medida para el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales sanitarios, técnicos y auxiliares asistenciales asociados a la labor de promoción y prevención, vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento de la TB resistente y sensible, la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), órgano dependiente del MINSA, realiza capacitaciones para el personal de salud, como el curso denominado “Vigilancia, prevención y control de la tuberculosis” desarrollada durante el año 2019 de modalidad no presencial y asincrónico¹⁸.

Asimismo, un estudio realizado en Perú en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, donde se encontró que los factores que más recurrentes en la no adherencia al tratamiento fueron: sexo, estado civil, modalidad laboral, tipo de tuberculosis, grado de instrucción, y el ingreso familiar, repercutiendo negativamente en el cumplimiento al tratamiento con un 28,2 % de los casos de tuberculosis sensible y el 51 % de los casos MDR¹⁹.

De la misma manera, la infraestructura inadecuada, demora en la asignación de horarios y fechas de citas, la distancia de su hogar al centro de atención, el recurso económico de los pacientes, el temor al contagio del personal sanitario y la necesidad de pedir permisos en sus centros de labores contribuyen a un tratamiento no exitoso. El conocimiento de los determinantes al acceso de servicio, por parte del equipo sanitario puede ayudar a brindar un mejor soporte a los pacientes para adherirse a la terapéutica y lograr una recuperación favorable¹⁹.

Por otra parte, la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Sur (DIRIS) en el 2019, en sus establecimientos determinan un total de 2,100 pacientes en tratamiento de tuberculosis, seguidamente 330 resistentes y 18 casos extremadamente resistentes. Según escenario epidemiológico, esta jurisdicción tiene mayores riesgos de transmisión bacilar, siendo los distritos más vulnerables tales como San Juan de Miraflores, Chorrillos, Villa El

Salvador, Villa María del Triunfo²⁰.

En la (RIS) Redes Integradas de salud, en el C.M.I Juan Pablo II (V.E.S) los datos recopilados durante los años 2015- 2019, evidencia el éxito del tratamiento oportuno y eficaz (100%, 72.2%) en comparación a la deserción al tratamiento de años anteriores (0%, 16.7%)²¹.

La problemática se plantea con el objetivo de caracterizar los factores que llevaron a una alta tasa de adherencia a la terapia de tuberculosis; se evidenció en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II donde las personas afectadas por la tuberculosis (PAT) lograban culminar su tratamiento favorablemente; mientras que, en otros establecimientos de salud, de las jurisdicciones cercanas no efectuaban de la misma forma los indicadores trazados. Por otro lado, la situación actual de esta emergencia sanitaria por el Covid 19, nos exige tomar medidas mediante nuevas estrategias en el manejo de su tratamiento y controles mensuales. Por consiguiente, es necesario un riguroso seguimiento para la continuidad del tratamiento y mantener o mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes.

Se ejecutó una entrevista en periodos iniciales de la pandemia del covid-19 en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II donde las personas afectadas con la enfermedad mencionaron que ellos desean recuperar su salud mediante las siguientes expresiones como: “me quiero curar”, “no quiero contagiar a mi familia”, “no quiero morir”, entre otras. Asimismo, se evidencia el interés de culminar el tratamiento de la tuberculosis.

La investigación proporciona información valiosa contribuyendo con las prioridades de salud dentro del distrito de Villa el Salvador y del país. El contagio y la falta de adherencia al tratamiento son problemas de gran relevancia que entorpecen el esfuerzo y objetivos del sistema de salud: la reducción de la tasa de morbi-mortalidad por tuberculosis, además el estudio es relevante debido a que trata acerca de la alta incidencia de tuberculosis, el estudio indaga acerca de ello, considerando los factores sociodemográficos,

socioeconómicos, psicosociales, institucionales relacionados a la adherencia en el tratamiento.

Dentro de la implicancia práctica de la investigación se pretende brindar de la mejor manera posible la información para el enriquecimiento de todos los profesionales de salud, ya que adquiriendo acciones en conjunto con los factores permitirá tomar decisiones en cuanto a la adherencia a la terapéutica de tuberculosis; así mismo, el estudio es útil a largo plazo como referencia para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes en el mundo

Frezghi G, et al.²² en su investigación desarrollaron los factores que contribuye a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Asmara, Eritrea. El enfoque fue cualitativo, donde participaron 12 personas. Se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y se encontró diversas barreras que obstaculizaron el cumplimiento terapéutico como la deficiencia de conocimientos, bajos ingresos salariales, el estigma social, la carencia de apoyo familiar y la extensa duración del tratamiento. Además, una buena relación empática, comunicativa, afectiva y asertiva en el entorno social, tuvieron una actitud positiva y proporcionaron una educación sanitaria más personalizada, las cuales fortalecieron en la adherencia al tratamiento.

Muriuki J, et al.²³ 2016 realizaron un estudio de los factores que influyen en el conocimiento sobre la finalización de la medicación en pacientes con tuberculosis; bajo la Estrategia del Tratamiento Directamente Supervisado (DOTS) del condado de Embu, Kenia. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, donde participaron 140 pacientes, se desarrollaron mediante un cuestionario, de los cuales el 61,4% eran de sexo masculino, 52% tenían solo educación primaria, así mismo, el 91.45% sometidos al DOT basado en el hogar. Se concluyó que los afectados ignoraban la importancia de la efectividad de la medicación. Por lo cual es importante fomentar programas educativos que influyan al cambio de actitud y garanticen la finalización del tratamiento.

Diefenbach T.²⁴ realizó un estudio para identificar que determinantes sociales afectan a la adherencia del tratamiento de la tuberculosis en una región remota de Papua Nueva Guinea, el estudio de 21 personas incluyó aquellos que se sometieron al tratamiento de tuberculosis y al personal involucrado en el manejo de personas afectadas; los hallazgos demostraron que la seguridad y la confianza en el uso del DOTS tienen una gran efectividad; en contra parte, la alimentación basada en agricultura de subsistencia y la carencia de información educativa y concientización de la aparición de resistencia a los fármacos obstaculizaría en el cumplimiento de su terapéutica.

Dueñas M y Cardona D.²⁵ realizaron una investigación para definir la asociación que existe entre los factores socioeconómicos, sociodemográficos y clínicos y el cumplimiento de la terapéutica relacionados con los fármacos en Pereira, Colombia, fue de diseño descriptivo y observacional, con una población de 174 pacientes; de los cuales solo se realizó entrevistas semiestructuradas a los pacientes que incumplían con la terapia; además, el 94.8% cumplían el tratamiento con tuberculosis pulmonar y fue superior en pacientes del cumplimiento de la terapéutica que tienen un régimen contributivo ($p=0,035$). Por consiguiente, el tipo de participación dentro del sistema de salud y la tolerancia al tratamiento fueron factores que aportaban en la recuperación del afectado.

2.1.2 Antecedentes en el Perú

Castro C, et al.²⁶ desarrollaron una investigación de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en personas afectadas de tuberculosis en Junín, Perú, donde se indagó determinar la adherencia a la terapéutica y el compromiso familiar en pacientes con enfermedad de tuberculosis, para esto se ejecutó un estudio descriptivo y correlacional, asimismo, la muestra estuvo constituida por 38 pacientes, se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas. De tal forma, donde se obtuvo un 45% en cuanto al apoyo familiar que fue medianamente favorable y el 47% presentaron un nivel medio en la adherencia al tratamiento. En síntesis, el soporte familiar es importante, en vista que estuvo relacionado positivamente en la adherencia del tratamiento en paciente que tienen tuberculosis.

Meza W, et al.²⁷ realizaron una investigación de factores condicionantes y adherencia terapéutica en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que son atendidos en la Microred la Palma, Ica-2017. Asimismo, se aplicó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, donde la muestra estuvo constituida por 52 pacientes y se ejecutó mediante un cuestionario denominado test de Morisky-Green-Levine. Se obtuvo que solo el 57,7% completaron su terapéutica, debido a la deficiencia en relación de la adherencia a la medicación. Concluyeron que los factores relacionados a la terapéutica, con asociación a la asistencia sanitaria y factores relacionados al paciente, condicionan una adherencia terapéutica y posteriormente su recuperación.

Bonilla C, et al.²⁸ ejecutaron un estudio de factores relacionados al estigma en personas afectadas por la enfermedad de la tuberculosis dentro de una región del Perú en alto riesgo, se realizó una investigación correlacional de diseño observacional y transversal, asimismo, la muestra estuvo conformada por 110 participantes, se aplicó una encuesta de datos demográficos y clínicos, donde cada pregunta es respondida con la escala de Likert y para el estigma se utilizó la escala de Yang. Se obtuvo que el 61,8 % eran de género masculino, 46,4% tenían solo educación secundaria y 52,7 % eran casados o convivientes. Concluyeron que el estigma tiene una relación inversa con el nivel de conocimiento de la patología, la interrelación con el médico y el soporte familiar.

Ortiz R, et al.²⁹ realizaron una investigación de adherencia a la terapéutica en individuos con enfermedad de tuberculosis en el establecimiento de salud Ciudad Nueva, Tacna- 2016. Fue un estudio de nivel descriptivo, de los cuales participaron 23 pacientes entre un intervalo de edades de 18 a más. En los resultados se evidenció que el 10% olvidaron tomar su medicamento, el 39% mencionaron que no lo tomaban en la hora indicado y el 13% dejaron de tomar su medicación al sentirse bien de salud. Se aplicó un cuestionario de Test de Morisky- Green Levine, se demostró que el 57% se adhieren al tratamiento y un 61% toman su medicamento en el horario indicado. Concluyendo que un 52% de los pacientes evidenciaron baja adherencia al tratamiento de la TBC.

2.3 FACTORES

Los factores son modelos considerados multicausales, que se asocian característicamente con el incremento de la probabilidad de desarrollar una patología, en otras palabras, contribuye a lograr un resultado positivo en cuanto a la adherencia terapéutica ³⁰.

2.3.1 Factores sociodemográficos

Son características que identifican a una persona o población a través del tiempo, lo cual están compuestos por los factores de sexo, edad, estado civil y educación, son de principal interés que condicionan el estado de salud de las personas ³¹.

a) Sexo

Se ha evaluado que el sexo masculino presenta un porcentaje desproporcional en el abandono de adherencia al tratamiento antituberculoso, por lo que no priorizan su responsabilidad en comparación con el sexo femenino ³².

b) Edad

La edad repercute en el tratamiento de la tuberculosis, pero de manera modificada ³³.

c) Estado civil

La situación de una persona, decide por la relación del hogar proveniente de un connubio o alguna relación entre parientes como soltero, casado, viudo y divorciado donde se establecen derechos y deberes³⁴.

d) Educación

Al tener menor grado de instrucción está relacionado con el disminuido conocimiento de la enfermedad y el acceso a información del paciente, lo cual con lleva a una baja adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Por otro lado, al adquirir un nivel alto de instrucción, conocimientos previos de la enfermedad va determinar que el paciente se adhiera a la terapéutica ³⁴.

2.3.2 Factores socioeconómicos

Son situaciones individuales de cada paciente, es decir un elemento fundamental a la hora de analizar la adherencia terapéutica. Son diversos factores socioeconómicos como ocupación, procedencia, ingresos mensuales, vivienda y transporte los cuales imposibilitan un adecuado tratamiento, donde están ligado a los sectores con grandes pobreza de la población, así de esa manera afectando el entorno del hombre. Por consiguiente, la escasez o

disponibilidad de estos recursos obliga a las personas a elegir entre prioridades; la gran mayoría de éstas aplazan e incluso descartan seguir su tratamiento en el centro de salud ³⁵.

a) Ocupación

La profesión que ejerce una persona, según el nivel de instrucción adquirido, es un indicador de superioridad en ingresos monetarios, de tal forma contribuye con el tratamiento de la tuberculosis ³⁶.

b) Procedencia

Origen de donde nace o proviene una persona, es muy importante ya que, podemos identificar el lugar donde pueda haber casos de tuberculosis y tratarlos oportunamente ³⁷.

c) Ingresos Mensuales

Viene hacer los aportes económicos adquiridos por el trabajo realizado, la adquisición de los alimentos de primera necesidad es acorde al ingreso percibido. Actualmente en nuestro país la remuneración básica es de S/930 mensuales por persona, es un pago mínimo que no puede satisfacer las necesidades familiares y los tratamientos de las personas con enfermedades como la tuberculosis ³⁸.

d) Tenencia de vivienda

Es un sitio donde se protege a la persona, familia y comunidad. La cual presenta una construcción estable, segura y dispone de los servicios básicos de luz, agua y desagüe. Lo cual contribuye a un mejor para el tratamiento de

la tuberculosis. Asimismo, los que no tienen vivienda propia asisten irregularmente a los centros de salud para su medicación ³⁹.

e) Distancia de la casa al Centro de Salud

Es el tramo que demora el paciente con tuberculosis en llegar al establecimiento para recibir su medicación⁴⁰.

f) Medio de transporte

Viene hacer el medio por el cual una persona se traslada de un lugar a otro para diferentes requerimientos⁴⁰.

2.3.3 Factores Psicosocial

Son condiciones a la realidad actual del individuo, en el estado físico y de apoyo social, enfocados en la “búsqueda de salud”, comodidad, vivienda, empleo- ingreso, de ambiente familiar, laboral, entre otros, así mismo hay un elemento emocional que conlleva a un sentimiento pleno de satisfacción, con una actitud positivo; es decir, se integran otros elementos que contribuyen en el bienestar psicológico, social y conductual ante la sociedad ⁴¹.

a) Abuso de alcohol y otras drogas.

Los factores más notables en los pacientes en la deserción al tratamiento TB, son los siguientes: Menores de edad, consumo de drogas y alcohol, nivel educativo bajo con problemas cognitivos y enfermedades psiquiátricas o la depresión ⁴².

Por otro lado, la existencia del consumo de drogas y alcohol, influye significativamente en los pacientes afectado con la enfermedad, En tal sentido; las religiones, expectativas, actitud y, de hecho, las variables relacionadas con la cognición general ejercen en sí mismo, entono familiar y grupos sociales, cuya proximidad vendrá mediatizada una relación entre el alcohol y tabaco interfiriendo de esta manera en la adherencia del tratamiento ⁴³.

b) Apoyo Familiar

Es fundamental para seguir correctamente el tratamiento guiado. Por consiguiente, la disposición de domicilio fijo y soporte social contribuye al estado emocional del paciente, relacionado con una mejor adherencia ⁴⁴.

2.3.4 Factores relacionados al tratamiento

Los factores relacionados con la terapia son: la cantidad de medicamentos, dosificación, la manera administrada, las reacciones adversas y la tolerancia. Estos componentes muchas veces alteran los hábitos o vida saludables del paciente, la cual interfieren en la adherencia terapéutica⁴⁵.

a) Conocimiento acerca del esquema y tratamiento

Se debe proceder con un manejo de forma integral en una persona con diagnóstico de TB, es decir que toda persona con diagnóstico de tuberculosis confirmado debe ser admitido a una atención de forma integral en el Establecimiento de Salud (EESS), lo cual incluye: atención por profesionales de enfermería y medicina, psicología, asesoramiento por asistencia social, evaluación del estado nutricional, salud reproductiva y sexual y exámenes complementarios⁴⁶.

Respecto a los Esquemas de Tratamiento que se utilizan para la TB, el personal sanitario tiene la responsabilidad de realizar una adecuada administración y hacer el seguimiento del tratamiento anti-TB; se realiza diariamente, incluyendo fines de semana y feriados. De acuerdo al resultado encontrado de la prueba rápida de sensibilidad (PS) de rifampicina e isoniacida, el esquema inicial de tratamiento puede ser modificado o enmendado dentro de los treinta días de haber comenzado ⁴⁶.

b) Tolerancia al tratamiento

Una vez que el paciente con tuberculosis cumple todas las indicaciones del personal de salud, siguió con responsabilidad la terapia farmacológica, además el personal de salud tuvo en cuenta las variables duración, cantidad, tolerancia, y los riesgos de posibles efectos adversos; mientras más información se le brinde respecto a su padecimiento y tratamiento, actuó con

mayor compromiso y conciencia respecto a su recuperación, mejorando de forma positivo la adherencia al tratamiento⁴⁷.

c) Temor al tratamiento

Cuando el tratamiento de tuberculosis influye en las creencias culturales, la ansiedad y temor constituye una barrera en la adherencia del tratamiento y puede representar posibles inconvenientes durante la permanencia y culminación de su tratamiento⁴⁸.

Muchas veces, es el mismo temor el cual dificulta al afectado entender toda la información brindada por el personal sanitario responsable sobre su enfermedad. Se ha demostrado el estigma es una variable que pone en riesgo

la continuidad del tratamiento; generando una confusión, desesperanza, desmotivación y los sentimientos negativos. Otros factores como el miedo a la dependencia; el temor a un posible esquema de tratamiento complejo y la separación o disolución del núcleo familiar invaden al paciente, generando interrogantes como ¿Me voy a morir? ¿Cuánto me costará los medicamentos? ¿Qué me va a pasar ahora? Entre otras; repercutiendo en la adherencia del tratamiento ⁴⁹.

2.3.5 Factores institucionales

Son factores que están relacionados con el sistema sanitario que tienen efectos en la continuidad del paciente en el tratamiento tuberculosis de tal forma, en relación con el personal de salud, horario de atención del establecimiento de salud, provisión de almacenamiento y la eficiencia en la entrega de medicamentos⁵⁰.

a) Relación con el personal de salud

Es muy importante la relación del paciente con el personal de enfermería ya que, de esa manera interactuamos para fortalecer la mejoría y recuperación, la atención recibida no debe ser tomada como un obstáculo institucional que ocasiona el abandono al tratamiento, sino todo lo contrario. Asimismo, tratar cordial y amablemente, llamarlo por su nombre, explicarle cual es horario de

atención, tomarse el tiempo necesario para la administración del medicamento, lo cual, nos permita supervisar al paciente en todo momento ⁵⁰.

b) Horario de atención

Toda persona con TB tomara el régimen de tratamiento, acudiendo al establecimiento de salud, por lo cual es importante comunicar siempre cualquier cambio en el lugar de atención u horario. Además, el personal sanitario debe realizar una visita domiciliaria para que las personas no interrumpa su tratamiento de ser necesario, ya que algunos pacientes debido a su delicado estado de salud no puedan desplazarse al establecimiento por su propia cuenta⁵⁰.

c) Provisión de medicamentos

Los establecimientos de salud están estratégicamente distribuidos y organizados, y tienen las provisiones de medicamentos necesarias para admitir a las personas según su jurisdicción y grupo poblacional destinado, de tal modo que los pacientes con diagnóstico de TB tengan un acceso fácil a su medicación⁵⁰.

d) Eficiencia en la entrega de medicamentos

La persona con tuberculosis deberá tomar los medicamentos, de acuerdo a la fase de tratamiento en que se encuentre y al esquema terapéutico. Es decir, cada vez que el paciente acuda su establecimiento, el personal de salud encargado debe vigilar, efectivamente, que ingiera la dosis completa para de esa manera obtener unos resultados favorables⁵¹.

2.4 La Adherencia

La Organización Mundial de la Salud, determina así: que la adherencia al tratamiento es el grado que el paciente acata las instrucciones médicas pautadas; así mismo, cumpliendo con efectividad y disciplina con un régimen estricto en la toma terapéutica al tratamiento, durante su permanencia en la estrategia, su compromiso y aceptación del paciente tiene gran relevancia e implicancia para el inicio y continuar su terapéutica pactada con el personal sanitario ⁵².

La adherencia al tratamiento tiene que ver mucho la comunicación para facilitar el vínculo cercano con la persona enferma por tuberculosis y su tratamiento, realizándose los exámenes auxiliares, los controles de bacilos copia, cultivos según indique el esquema de tratamiento; las interconsultas médica, contribuir que todos sus contactos sean evaluados , para asimismo, garantice el seguimiento de las medidas que se toman para la prevención de la tuberculosis, ejerciendo de esta manera sus deberes y derechos así como estipula la norma técnica de la tuberculosis. La adherencia es fundamental porque la tuberculosis es generalmente curable, el éxito en el tratamiento de tuberculosis depende del compromiso y reto de la persona afectada; esa actitud comprometida y concordancia se logra siempre cuando hay una corresponsabilidad de ambos, tanto, del personal de salud y el paciente para combatir a la enfermedad cumpliendo rigurosamente su tratamiento⁵³.

Existen múltiples razones por las que un paciente afectado con tuberculosis podría tener dificultades para adherirse al tratamiento; las pobres condiciones del centro, como las del personal de salud pueden ser barreras que obstaculicen la adherencia. Durante la entrevista se pueden encontrar los diversos factores que intervienen en la no adherencia de la terapia; como la mala relación con el equipo de salud, en este caso, se requiere de personal motivado, empático y entrenado; no guardar confidencialidad muchas veces provoca el abandono del tratamiento, además los insuficientes insumos y/o medicamentos de laboratorio para la detección y tratamiento de los pacientes, cuarto, la falta de recursos humanos y el impedimento a la entrada a los servicios de salud, pueden ser un obstáculo importante para el seguimiento de un esquema de tratamiento con tuberculosis ⁵⁴.

Si el personal del equipo de tuberculosis que no trabaja en conjunto habrá mayor probabilidad de que no se realicen los deberes a su debido tiempo o se cometan equivocaciones; esto hará que el servicio no sea el adecuado. De modo, que estos factores son indicadores de riesgos para la irregularidad y abandono del tratamiento, por ello; es importante el compromiso y el empoderamiento del equipo multidisciplinario se involucre con el objetivo de modificar algunos factores ya antes mencionado para que a la adherencia al

tratamiento sea un éxito⁴⁴.

2.5 Tuberculosis

Es una enfermedad causada por bacilos acidorresistentes, potencialmente infectocontagiosa, provocado por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, de desarrollo crónico. Se adhiere generalmente en el pulmón, como también puede afectar a diversos órganos ⁵⁵.

2.5.1 Tuberculosis pulmonar

Son aquellas personas quienes se les diagnostica la presencia de este bacilo Tuberculosis que compromete al parénquima pulmonar con resultados confirmación (baciloscopia) frotis (+) o (-), cultivo ⁵⁶.

2.5.2 Tuberculosis Sensible

Según la Norma técnica de salud (NTS) se realiza un estudio a todos los fármacos de primera línea en la cual se demuestra sensibilidad a todos los fármacos⁵⁶.

2.6 Tratamiento

El tratamiento farmacológico de la TB sensible consiste en 2 fases importante que se debe cumplir a cabalidad.

a) Primera fase:

Es el inicio de inducción o bactericida que van a actuar frente a la bacteria, consta de cuatro fármacos importante :(H+R+Z+E) que consiste en tomar el tratamiento dos meses, (lunes a sábado), dosis diaria sin interrupción, estas drogas son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol sirven para inactivar rápidamente la colonización de la bacteria, de esta manera, reduciendo su velocidad de multiplicación y crecimiento. (Se señala que logra inactivarse un 80% de la población bacilar dentro de las 2 primeras semanas), logrando relativizar sus bacilos copia dentro de la primera fase ⁵⁶.

b) Segunda fase:

Llamada también continuación o mantenimiento en el tratamiento consta de dos potentes fármacos: Isoniacida+ Rifampicina durante los cuatro meses

restante, la terapéutica a tomar es de manera interdiaria (tres veces a la semana), no obstante, esta fase tiene una menor y frecuencia carga en la población bacteriana, es por ello, no es necesario un tratamiento diariamente. Es importante recalcar el inicio inmediato dentro de las 24 horas después de haber sido diagnosticado el paciente.

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Según el MINSA, promueve a ejecutar siempre la promoción, protección y recuperación integral en la salud del paciente, por ello, se debe garantizar el tratamiento regular ambulatorio, la vigilancia en la supervisión debe realizarse

al 100% por el equipo de salud encargado en la estrategia (Establecimiento de salud, Hospitales)⁵⁶.

2.6.1 Inicio en el tratamiento en tuberculosis sensible

La “Norma Técnica de Salud (NTS) para la Atención Integral de las Persona Afectadas por TBC”, elaborada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) es muy relevante para que exista la adherencia al tratamiento en un paciente que por primera vez detectado con tuberculosis, debe ser examinado por el médico de la estrategia sanitaria y evaluar los factores de riesgos, logrando identificar la tuberculosis resistente que podría presentar el paciente afectado, es importante tomar en cuenta el cuadro clínico ante la sospecha en un caso de TB, por lo tanto , la muestra de baciloscopia, es una herramienta para el diagnóstico precoz, llevándose a cabo el proceso de cultivos y prueba de sensibilidad rápida o convencional.

El afectado diagnosticado por la afección debe firmar el consentimiento informado, además, se incluyen exámenes de laboratorios pertinentes. Seguidamente se procede al ingreso del libro de seguimiento de tratamiento de primera línea, como también la apertura de la tarjeta de control, verificación del domicilio actual y registrar a los contactos intradomiciliarios ⁵⁷.

2.6.2 Durante el tratamiento en tuberculosis sensible

Se monitorea el tratamiento del paciente mediante las evacuaciones del médico consultor mediante la clínica y los exámenes auxiliares que nos ayudaran a detectar alguna alteración que podría afectar en su salud; se debe realizar al iniciar el tratamiento, al primer mes y segundo mes del tratamiento y al término del tratamiento⁵⁷.

Todas las baciloscopias son de suma importancia y obligatorias por que nos brindará un mejor seguimiento y adherencia en el tratamiento sensible, pero, si la baciloscopia en la segunda de fase resulta positiva durante el tratamiento, el esputo será llevado para un examen más exhaustivo. Los cultivos deberán ser mensuales y ser procesados a la prueba de sensibilidad rápida a los fármacos

tanto H+R por método molecular o fenotípicos. Por lo tanto, ya el médico tratante con los resultados determinará su tratamiento del paciente.

Existen varios tipos de esquemas de presentaciones, posología y formas de administrar como lo requiera el tratamiento, según la patología del paciente ⁵⁷.

2.6.3 Período de seguimiento durante el tratamiento

Se puede distinguir:

- a) **Incumplimiento parcial:** paciente con tratamiento irregular.
- b) **Incumplimiento esporádico:** El paciente toma su tratamiento de manera discontinuo, lo habitual es por miedo, la cual se asociado a los efectos adversos a la terapéutica.
- c) **Incumplimiento secuencial:** El paciente se ausenta y se priva en tomar los fármacos en un periodo de tiempo, aparentemente se siente mejor, pero, ni bien aparece algunos síntomas retorna nuevamente para reincorporarse al tratamiento ⁴⁴.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Caracterizar los factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador – 2020.

3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador - 2020.
- Describir los factores socioeconómicos de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador- 2020.
- Describir los factores Psicosociales de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020.
- Describir los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020.
- Describir los factores institucionales de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño Metodológico

El estudio fue de tipo cuantitativo, se define como un juicio que se desarrolla secuencial y probatoriamente, donde se recogen y analizan datos para el estudio ⁵⁸.

Asimismo, de nivel descriptivo caracterizando lo más relevante de un hecho o situación concreta. Por lo cual, se realizó un análisis estadístico de la población⁵⁹.

El diseño de investigación fue no experimental, donde el investigador no pudo controlar, manipular o alterar las variables. Asimismo, de corte transversal ya que todas las mediciones del estudio fueron realizadas en una sola ocasión, no hay restricciones de seguimiento y se efectuó en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés⁶⁰.

4.2. Población

La población es una agrupación de habitantes, que se distribuye con peculiaridad en una investigación, que puedan difundir los hallazgos detectados en la muestra ⁶¹. Estuvo compuesta por todos los pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020, que en su totalidad fueron 50, por la limitación de la coyuntura del COVID-19.

4.3 Muestra

La muestra viene a ser una fracción relativa de habitantes de interés sobre el cual se almacenan antecedentes, concretan y delimitan con el objeto de estudio.

Muestra censal significa el 100% de la población determinada a la investigación a realizar ⁶².

La muestra se consideró censal porque se aplicaron a 50 pacientes del programa de tuberculosis del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador- 2020.

4.4 Variables

Variable 1: Factores de adherencia al tratamiento con tuberculosis sensible.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar sensible
- Pacientes con edad superior a los 18 años.
- Pacientes voluntarios que acepten participar y que firmaron previamente el consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.

4.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con tuberculosis hospitalizados.
- Pacientes con tuberculosis resistente (tratamiento segundo línea).
- Pacientes con tuberculosis que hayan sido transferidos de otra jurisdicción.

4.6 Proceso de recolección de datos

La recolección de datos de este estudio se efectuó mediante una encuesta con la población designada, en la que se trabajó antes de la ejecución, seguidamente se solicitó permiso con una carta de presentación a las autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) y Centro Materno Infantil Juan Pablo II, a fin de obtener la información.

Asimismo, esta emergencia sanitaria del COVID 19, exhorta al investigador a cumplir los protocolos de bioseguridad, utilizando los Equipos de Protección Personal (EPP) durante la aplicación del instrumento, además durante la investigación se verificó que el paciente haya recibido las dosis correspondientes de su tratamiento y posteriormente se envió un audio-video a la coordinadora responsable de la Estrategia de TB durante la administración del tratamiento diario. Así mismo, se realizó el seguimiento en las visitas domiciliarias a quienes están imposibilitados a moverse. Por consiguiente, la estrategia para ejecutar el instrumento fue recopilar los datos personales de cada sujeto de estudio. Seguidamente, de manera voluntaria cada participante firmó el consentimiento informado para el estudio; así mismo se programó la fecha y horario establecida para la ejecución del instrumento.

4.7 Análisis de los datos

La investigación estuvo compuesta por una indagación de información en dos programas; en primer lugar, se empleó el programa Microsoft Excel 2019 (v19.0), este es un programa de Microsoft Office que nos admitió efectuar hojas de cálculo, graficar modelos matemáticos, tramitar datos almacenados, y diseñar presupuestos; además se utilizó el SPSS Statistics 25.0, este programa de recuento que nos concedió efectuar un análisis de datos de forma concisa, activa y veraz; establecer gráficas competentes y manifestar deducciones evidentes.

4.8 Técnicas e instrumentos

4.8.1 Técnica

La técnica empleada fue una encuesta, el cual consiste en obtener la información sobre las opiniones, comportamientos, y actitudes del individuo o población. Se llevó a cabo mediante las interrogantes, a través de la aplicación del cuestionario⁶³.

4.8.2 Instrumento

Se realizó un cuestionario, el cual estuvo conformado de preguntas para recoger, procesar y analizar la información.

Este instrumento validado, cuyo autora Cynthia Pinedo Chuquizuta, en el año 2007 utilizó en la investigación denominada “Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de Prevención y Control de la Tuberculosis”, más tarde fue aplicado nuevamente en el 2017 por Omar López Espinoza; esta herramienta se sometió a una revaluación de 6 jueces de expertos, la cual fue sometido a la prueba de Kuder Richardson (KR-20), donde se obtuvo como resultado un puntaje de 0.8, de tal forma que muestra una verdadera confiabilidad⁶⁴.

Asimismo, la estructura del cuestionario consta de 3 partes, la primera es la presentación, la segunda serán las instrucciones y la tercera serán 43 preguntas con respuestas dicotómicas, divididas en 5 dimensiones que a

continuación se detalla:

En primer lugar, los factores sociodemográficos constan de 4 preguntas, segundo lugar factores socioeconómicos conformado 6 preguntas, la cual el paciente va a desarrollar identificando las características de su propia realidad y de su entorno. En tercer lugar, psicosociales conformado por 11 preguntas, la cual determinaremos su espacio de su entorno vivencial. En cuarto lugar, relacionados al tratamiento que consta de 09 preguntas, relacionado al conocimiento farmacológico de su tratamiento y englobado en su salud personal. Por último, institucional conformadas por 13 preguntas enfocado en el sistema de atención de salud.

4.9. Consideraciones Éticas

El presente trabajo fue aprobado previamente por el comité de ética de Investigación de la Universidad Científica del Sur en el año 2020, y se agregó en el Registro Nacional de Investigación en Salud (PRISA) según el reglamento de la Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú Ley N° 30287, el cual protege los deberes y derechos de las personas afectadas por TBC. Además, debido al contexto en COVID-19 su registro fue manera obligatoria (D.S N°014-2020-S. A) ⁶⁵.

La bioética es utilizada para la resolución de los dilemas planteados en la investigación y durante la intervención sobre la salud, la vida y el ambiente. Y la bioética en el ámbito profesional tendría la capacidad de promover la interacción entre el mundo de la comunidad, la medicina y cuestionar problemas éticos⁶⁶.

La aplicación del cuestionario se efectuó respetando los cuatro principios bioéticos; siendo los sujetos de estudio informados, resguardando la confidencialidad, anonimato e intimidad de su salud, para obtener la información, se le permitió elegir libremente la participación por voluntad propia aceptando el consentimiento Informado, además previamente se le brindó información pertinente y suficiente de todos los riesgos y beneficio de la investigación.

La beneficencia y la no maleficencia hace referencia a una obligación moral de obrar en beneficio del otro y de la comunidad, llevando a la ética a su máxima expresión ante los interrogantes de cada paciente de manera viable a los beneficios de los mismos y sin dañar su integridad emocional, física y de salud; el principio de justicia cada paciente se le encuestó teniendo el mismo un trato uniforme, respetuoso, afectuoso y considerable⁶⁷.

V. RESULTADOS

Según las características de la muestra los resultados de los factores sociodemográficos se evidenciaron que del 100% de la población, 54% (27) son varones, 82% (41) son mayores o igual a 20 años, 54% (27) son solteros/divorciados y 74% (37) con educación.

Tabla 1: Factores sociodemográficos en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II -2020.

	N°	%
Sexo		
- Mujer	23	46%
- Varón	27	54%
Edad		
- Menor de 20 años	9	18%
- Mayor o igual a 20 años	41	82%
Estado civil		
- Soltero /divorciado	27	54%
- Conviviente/casado	23	46%
Grado de instrucción		
- Con educación	37	74%
- Sin educación	13	26%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

En lo que respecta a las características de la muestra de los factores socioeconómicos del total de la población, se analizaron que el 68% (34) están desempleados, 64% (32) son de Lima, 66% (33) perciben menos del salario básico, 44% (22) tienen vivienda propia, 60% (30) la distancia de casa al Centro de Salud es más de 10 min y el 62% (31) utilizan un medio de transporte para acudir al establecimiento para su tratamiento.

Tabla 2: Factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - 2020.

	N°	%
Ocupación actual		
- Con trabajo	16	32%
- Desempleado	34	68%
Procedencia		
- Lima	32	64%
- Otras provincias	18	36%
Ingreso mensual		
- Menos del salario básico	33	66%
- Más del salario básico	17	34%
Tendencia de vivienda		
- Propia	22	44%
- No propia	28	56%
Distancia de casa al C.S.		
- Menos de 10min	20	40%
- Más de 10 min	30	60%
Medio de transporte		
- A pie	19	38%
- Usa transporte	31	62%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las características de la muestra de los factores Psicosociales se observó los datos más relevantes referentes a los hábitos nocivos del 100% de los pacientes, 94% (47) no han consumido bebidas alcohólicas en la última semana, 94% (47) no han fumado, 90% (45) no consumió drogas alguna vez en su vida, el 84% (42) sintieron apoyo por parte de su familia y el 72% (36) no sintieron rechazo familia.

Tabla 3: Factores Psicosociales en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2020.

	N°	%
Ha consumido bebidas alcohólicas en la última semana		
- Si	3	6%
- No	47	94%
Has fumado		
- Si	3	6%
- No	47	94%
Consumió drogas alguna vez en su vida		
- Si	5	10%
- No	45	90%
Sentiste apoyo por parte de tu familia		
- Si	42	84%
- No	8	16%
Sintió rechazo por parte de su familia por la enfermedad		
- Si	14	28%
- No	36	72%
Contaste a tu entorno de la enfermedad		
- Si	35	70%
- No	15	30%
Sentiste apoyo por parte de su entorno		
- Si	34	68%
- No	16	32%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla las características de la muestra se evidenció que los factores relacionados a la adherencia terapéutica, del 100% de los pacientes se observó que el 58% (29) no tienen molestias atribuibles a los fármacos, 86% (43) indicaron que los malestares no son motivos para dejar la medicación, 54% (27) sintieron miedo con respecto al tratamiento, 68% (34) no tienen conocimientos del tipo de tratamiento que reciben y el 58% (29) toleran la cantidad de pastillas recibidas.

Tabla 4: Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II -2020.

	N°	%
Molestias atribuibles a la medicación		
- Si	21	42%
- No	29	58%
Los malestares son motivos para dejar la medicación		
- Si	7	14%
- No	43	86%
Miedo con respecto al tratamiento		
- Si	27	54%
- No	23	46%
Tiene conocimiento del tipo de tratamiento que recibe		
- Si	16	32%
- No	34	68%
Tolera la cantidad de pastillas		
- Si	29	58%
- No	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las características de la muestra se pudo indagar que el 100% (50) no tuvieron inconvenientes con los profesionales de la salud (medico, enfermera y técnico). Asimismo, 100% (50) ningún inconveniente con la entrega de medicamentos, 100% (50) no tuvieron problemas con el ambiente donde recibe su tratamiento y el 100% (50) recibió una atención satisfactoria de parte del profesional de salud.

Tabla 5: Factores Institucionales en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II- 2020.

	N°	%
Inconveniente con la atención del médico, enfermera y técnico		
- Si	-	-
- No	50	100%
Inconveniente con la entrega de medicamentos		
- Si	-	-
- No	50	100%
Problema con el ambiente donde recibe su tratamiento		
- Si	-	-
- No	50	100%
El personal le ha negado alguna atención		
- Si	-	-
- No	50	100%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

VI. DISCUSIÓN

Este estudio proporcionó información sobre los factores sociodemográficos obtenidos de los pacientes que participaron, se evidenció que el 54% eran varones, el 82% mayores o igual a 20 años, el 54% solteros/ divorciados y 74% con educación. En este estudio, influyó el nivel de instrucción en la adherencia al tratamiento. Resultados similares se encontró en un estudio realizado por Muriuki J et al.²³, donde participaron más varones con un 61.4%, la finalización de la medicación estuvo asociada a un nivel educativo alto de 52%. En contraparte, en otros estudios donde la mayoría de participantes no lograron alcanzar a estudiar la escuela secundaria ni universitaria, el nivel de adherencia fue baja como en trabajos realizados por Frezghi G²² et al y Diefenbach T²⁴.

Según los factores socioeconómicos, este estudio de investigación encontró el 68% de los sujetos de estudio estuvieron desempleados y el 66% percibía menos del salario básico, aspecto que no influyó significativamente en la adherencia al tratamiento debido al soporte familiar y ayuda del estado en contexto de pandemia, además la forma de seguimiento del tratamiento fue de manera indirecta por teleconsulta. Resultado que coincidió en este estudio de Muriuki J et al.²³ donde la mitad de los sujetos de estudio estaban desempleados lo que los hizo económicamente dependientes y la forma tratamiento fue por DOTS basada en hogar con un resultado del 91.4%.

Sin embargo, este no fue el caso del estudio realizado por Frezghi G et al.²² pues no hubo una buena adherencia y la pérdida de empleo debido a la enfermedad o durante su tratamiento fue experimentado por la mayoría de los pacientes. Estos refirieron que estuvieron demasiado enfermos para trabajar o no pudieron encontrar trabajo ya que el tratamiento les quitaba mucho tiempo. El hallazgo del estudio realizado por Diefenbach T.²⁴ evidenció que la mayoría de pobladores tenían ingresos salariales muy limitados, y una gran parte se dedicaron a la agricultura de subsistencia que lo priorizaron sobre el cumplimiento del tratamiento.

En este estudio, el tiempo requerido para llegar al centro de salud fue menos de 10 minutos en el 40% de los participantes y el 62% se desplazaron utilizando medios de transporte. Situación similar se encontró en el estudio realizado por Muriuki J et al.²³ donde el 50.7% de los pacientes recorrieron menos de 1 km para llegar al centro de salud; en otro estudio la mayor parte de los encuestados informaron que la distancia al establecimiento facilitó la continuación del tratamiento, además se les permitió elegir la clínica más cercana ⁽²⁰⁾. Por lo contrario, estudios realizados por Dueñes M et al²⁵ y Diefenbach T.²⁴ atribuyeron la baja adherencia a la carga económica generada por el desplazamiento del paciente, a la distancia del centro de salud y problemas de disponibilidad de transporte.

Según los factores psicosociales se encontró que el 94% no consumieron bebidas alcohólicas en la última semana y 94% no fumó. Además 84% sintió el apoyo familiar y el 72% no sintió rechazo social. En tal sentido, la falta de apoyo familiar y el rechazo por la comunidad afecta negativamente a la adherencia del paciente. Dicha afirmación dada por de Frezghi G et al.²² donde más de la mitad de pacientes no contaron con apoyo económico o social por parte de su entorno. Algunos de estos participantes comentaron que ser señalados en su vecindario; hicieron que sintieran renuencia a ir a la clínica y ocultaran su diagnóstico a los demás. El estigma en la familia como restringir totalmente el contacto con el enfermo, causaron estrés y frustración, según autores Dueñes M et al ²⁵ y Bonilla C et al ²⁸.

Según los factores relacionados a la adherencia del tratamiento, el 42% presentó molestias atribuibles a la medicación, el 86% señalaron que dichos malestares no eran motivo para abandonar la medicación, 54% tenía miedo respecto al tratamiento, el 32% tenía conocimiento del tratamiento que recibe y 58% toleraba la cantidad de pastillas suministradas. Este estudio reveló que las molestias relacionadas a la medicación estuvieron presentes como efectos adversos leves y transitorios y no fue motivo para el incumplimiento del esquema. Mientras que, en otras investigaciones, los efectos adversos afectaron negativamente en la adherencia, entre dichos síntomas estuvieron la intolerancia gástrica, vómitos, náuseas, dolor articulaciones, somnolencia, hipoacusia, vértigo y tinnitus ^{22,25}.

Según los factores institucionales se encontró que el 100% de los encuestados no tuvieron inconvenientes con los profesionales de la salud, ni encontraron problemas durante la entrega de medicamentos, el ambiente era adecuado y recibieron una atención satisfactoria que fortalecieron a la adherencia terapéutica. La investigación de Meza W et al.²⁷ coincide que la asistencia sanitaria condiciona el éxito de la adherencia terapéutica con un resultado de 59.7%. En este estudio de Frezghi G et al.²² evidenció una comunicación activa y empática que impactó positivamente la adherencia del paciente. En contraparte, Dueñes M y Cardona D²⁵ mencionó la disconformidad en la atención en el sistema de salud, información educativa deficiente y actitud negativa que repercutieron su salud.

CONCLUSIONES

- Los factores de adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis sensible son: factores sociodemográficos, factores socioeconómicos, factores psicosociales, factores relacionados al tratamiento en la adherencia terapéutica y factores institucionales.
- Los factores sociodemográficos, obtenidos de los pacientes son de sexo masculino, tiene una edad igual o mayor a 20 años, son solteros y/o divorciados y recibieron educación.
- Respecto a los factores socioeconómicos, la mayoría de los pacientes procedieron de Lima, están desempleados y perciben un ingreso menor al salario básico, no tienen vivienda propia y su domicilio se encuentran a más de 10 minutos del Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
- Dentro de los factores psicosociales, el mayor porcentaje de pacientes no ingirieron bebidas alcohólicas la última semana, ni tabaco, ni consumieron drogas alguna vez en su vida, además, la mayoría recibió apoyo familiar y de su entorno social.
- Respecto a los factores relacionados a la adherencia al tratamiento, se evidenció que la mayor parte de los pacientes no presentaron molestias atribuibles a la medicación, sintieron miedo al tratamiento y gracias a la toleraron al medicamento contribuyeron favorablemente en la terapéutica del paciente.
- Respecto a los factores institucionales, se demostró que los pacientes no tuvieron inconveniente con la atención médico, enfermera y/o técnico, ni con la entrega de medicamentos. Además, no tuvieron problema con el ambiente donde recibieron su tratamiento.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Para poder realizar la investigación, es importante la identificación de los problemas o limitaciones en la obtención de la muestra. En el contexto actual de emergencia sanitaria a causa de la pandemia del Covid 19, se presentó dificultades al interactuar directamente con el afectado con tuberculosis e imposibilitó la asistencia de los pacientes en el PAT. Por ello, resguardaron su propia seguridad e integridad de salud, tal es así, que la nueva estrategia en el manejo de su tratamiento es a través de la reorientación sincronizada y/o seguimiento telefónico.
- Para la investigación no se contó con un grupo numeroso de participantes en el centro de salud, debido a la disminución en la accesibilidad en la atención de los usuarios en diversos servicios. Así mismo, por las coyunturas no se fomentó las sesiones educativas de la tuberculosis para su captación de sintomático respiratoria.

RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados del estudio, se recomienda:

- Para el personal de salud que atienden a los pacientes del PAT, seguir concientizando sobre la importancia de la adherencia del tratamiento, incentivando a seguir acatando los protocolos de medidas de prevención en esta emergencia sanitaria COVID-19.
- Se recomienda a los profesionales de salud de la ESNPCTB, la actualización / capacitación a todo el personal general en el manejo de la comunicación asertiva y efectiva, esto posibilitará a la eliminación de los estigmas sociales tanto de la TBC y COVID – 19, que podrían percutir en la adherencia en el paciente con tuberculosis.
- Se recomienda al personal de salud, reforzar los conocimientos de los pacientes acerca del tratamiento de la tuberculosis, brindar apoyo emocional durante su tratamiento y fomentar el seguimiento del paciente.
- A la comunidad científica a seguir con el lineamiento de las investigaciones en los estudios que contribuirá en la formación de profesionales calificados en el ámbito de investigación científica. Así mismo, los estudiantes pregrado de Enfermería, a seguir realizando investigación sobre la temática adherencia y abandono de la terapéutica de la tuberculosis.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paneque E, et al. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Revista habanera ciencias médicas [Internet]. 2018, Jun. [citado el 29 de setiembre del 2021]; 17 (3): pp. 353-363. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es
2. Matteelli A, et al. Tuberculosis eliminación: ¿where are we now?, European Respiratory Review [Internet] .2018. [citado el 14 de agosto del 2021]; 27: pp. 1-15. Disponible desde: <https://err.ersjournals.com/content/27/148/180035>
3. Walls A, Park Y, Tortorici A, et al. Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein [Internet]. 2020.April. [citado el 22 de November del 2021]. 181(2): pp. 281–292. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058>
4. Sánchez H, et al. Tuberculosis en México en tiempos de COVID-19: algunas reflexiones. Enfermedades Emergentes. [Internet].2021. [citado el 02 de Noviembre del 2021];20(3):pp. 160-165 Disponible en: http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a790/1_original_sanchez_web.pdf
5. Mitigar el impacto de la COVI -19 en los países afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria [internet].2020, junio. [citado el 02 diciembre del 2020] Disponible desde: <https://reliefweb.int/report/world/mitigar-el-impacto-de-la-covid-19-en-los-paises-afectados-por-el-vih-la-tuberculosis-y>
6. Martin A, Barrios R, et al. Active monitoring of tuberculosis cases during the covid-19 pandemic in a general hospital for acute patients in Buenos Aires city. Revista argentina médica. [internet].2021, Set. [citado el 02 noviembre

del 2021] 9(3): 219-226. Disponible desde:

<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/xhidna1n6>

7. Organización Mundial de la salud. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2020 [internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400131318>
8. Organización Mundial de la salud [internet].2019 [citado el 22 de marzo del 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/03/24/default-calendar/world-tb-day-2019>
9. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre la tuberculosis [internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado el 22 de marzo del 2020]. Disponible desde:https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf
10. Ruru Y, Matasik M, et al. Factores asociados con la no adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis en pacientes tratados con la estrategia DOTS en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia [internet]. 2018, noviembre. [citado el 22 de marzo del 2020]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225439/>
11. Ambrona V, Bach P, Alseda M, Duque T, et al. Cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente en una cohorte de contactos de enfermos de tuberculosis. Revista española de salud pública [internet]. 2018, Agost. [citado 22 de marzo 2020];92: pp.27. Disponible desde: <https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201808057/>
12. Organización Panamericana de la Salud [internet].2018 [citado el 22 de marzo del 2020]. Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

13. Garza R, Ávila J, Perea L, et al. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química. [internet] 2017. [citado de marzo 2020]; 28(1): pp.38-43. Disponible desde:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008

14. Escobar N. Situación epidemiológica de la tuberculosis en Chile en el escenario global 2018. Revista chilena de enfermedades respiratorias [internet]. 2019, Mar. [citado 25 de marzo del 2020]; 35(1): pp. 63-70. Disponible desde:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482019000100063&lng=en&nrm=iso&tlng=en

15. Meza W, Peralta A, Quispe F y Cáceres E. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar [internet]. 2018, abril. [citado 22 de marzo 2020]; 7(1): pp. 22-27. Disponible desde: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>

16. Haro J, Macías M, et al. Tuberculosis: Como mejorar la adherencia al tratamiento Tuberculosis. Revista polo del conocimiento [internet] 2018, Set. [citado 22 de marzo 2020]; 3: pp.458-471. Disponible desde: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/696/pdf>

17. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista peruana medicina experimental de salud pública [internet]. 2017 [citado el 22 de marzo del 2020]; 34(2): pp.299-310. Disponible desde: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>

18. Ministerio de Salud [Internet]. Resolución Directorial N° 009-2019-ENSAP/MINSA, Lima, Perú. MINSA [citado el 5 de febrero del 2022]. Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2019/rd_009_2019.pdf

19. Rivera O et al. Determinantes de acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública [internet].2020. [citado el 1 de marzo del 2022];46(4):pp.1- Disponible desde: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>

20. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [internet]. Lima, Perú. Ministerio de Salud [citado el 22 de marzo del 2020]. Disponible desde: <https://www.dirislimasur.gob.pe/2019/12/11/medicos-y-enfermeras-fortalecen-sus-capacidades-para-luchar-contra-la-tuberculosis/>

21. C.M.I. Juan Pablo II. Sala situacional III Semestre 2021; [Diapositiva] Lima: Minsa; SIGTB Año 2015-2019. 14 diapositivas.

22. Frezghi G, et al. factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, en el establecimiento de salud seleccionado en Asmara, Eritrea. Revista de población y nutrición [internet]. 2018, enero. [citado el 10 de mayo del 2020];37(1). Disponible desde: <https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-017-0132-y>

23. Muriuki J, et al. Factores que influyen en el conocimiento sobre la finalización del tratamiento entre los pacientes con tuberculosis en la estrategia de tratamiento observada directamente, en determinados centros de salud en el condado Embu, Kenia. Revista médica panafricana [internet]. 2016, Dic. [citado en 10 de mayo del 2020];25(234) Disponible desde: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/234/full/>

24. Diefenbach T, Plummer D, Dowi, R, Wamagi S, Gula B, Siwaeya K, et al. Los determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en una remota región de Papúa Nueva Guinea. Revista salud pública BMC [internet]. 2017, enero. [citado el 10 de mayo del 2020] 17(70): pp.1-12. Disponible desde: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3935-7#citeas>

25. Dueñas M, y Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia. [internet] 2016, abril. [citado el 10 de mayo del 2020];36: pp.423-431. Disponible desde: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3284>
26. Castro C et al. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis [internet]. 2020, Oct. [citado el 16 de octubre del 2021];18(5): pp.869-878. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf>
27. Meza W, et al. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Revista médica panacea [internet] .2018, abril. [citado el 18 de octubre del 2021];7(1):pp.22-27. Disponible desde: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>
28. Bonilla C, et al. Factores asociados al estigma en personas afectadas por tuberculosis en una región peruana de alto riesgo. Revista cubana de investigaciones biomédicas [internet].2021. Agosto. [citado el 25 de octubre del 2021];40(2): pp.1-14. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300004&lng=es&nrm=iso
29. Ortiz R, Llosa C y Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud ciudad nueva Tacna 2016. Revista médica basadrina [internet].2017,Oct.[citado el 10 de mayo del 2020];(2):pp.26-29 Disponible desde: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>
30. Ortega Sánchez D, Rodríguez M, Ortega J, [Internet] 2018 [citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>

31. Carvajal R, Tovar L, Aristizábal J y Varela Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia 2012 [internet]. 2017, mayo. [citado el 16 de mayo del 2020]; 16 (32): pp.68-84. Disponible desde:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v16n32/1657-7027-rqps-16-32-00068.pdf>
32. Chávez J, Fabian B, Losa A y Valladares Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la Micro Red de Salud Ollantay en San Juan de Miraflores, 2012-2015 [internet]. 2017, Dic. [citado el 16 de mayo del 2020]. 17 (4); pp.14-17. Disponible desde:
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204/1098>
33. Rodríguez N. Envejecimiento edad salud y sociedad [internet] 2018 [citado el 23 de junio del 2020] Disponible desde:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
34. Alves J, et al. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de la mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. Revista española gaceta sanitaria [internet]. 2020, abril. [citado el 16 de mayo del 2020]. 34(2); pp 171-178. Disponible desde:
<https://www.gacetasanitaria.org/es-magnitud-determinantes-sociales-el-riesgo-articulo-S0213911119300408>
35. Lip C, et al. Determinantes sociales de la salud en Perú [internet] 2005 [citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible desde:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
36. Soto M, et al. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet]. 2016, Oct. [citado el 16 de mayo del 2020]. 33(4). Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400002

37. Determinantes sociales de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Buenos Aires, Argentina [internet] 2015 [citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible desde:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901983&lng=en&tlng=
38. La remuneración mínima vital en el Perú. [internet] 2020 [citado el 23 de junio del 2020]. Disponible desde:
<https://www.gob.pe/476-valor-remuneracion-minima-vital>
39. Goyas L, et al. Hábitat seguro, viviendas adecuada, digna y disfrute de la ciudad en Ecuador. Revista universidad y sociedad [internet]. 2018.Feb. [citado el 18 de octubre del 2021];10(2): pp.202-208. Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000200202
40. Gonzáles N. Presentación: Transporte y logística. Revista Transporte y territorio [internet] 2016. [citado el 1 de marzo del 2022];14:pp.1-4. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3330/333046307001.pdf>
41. Molina P, et al. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. Revista médica chilena de enfermedades respiratorias [internet]. 2020, Jun. [citado el 18 de octubre del 2021];36(2): pp.100-108. Disponible desde:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100
42. Mendoza Y, Vargas K. Factores Psicosociales Asociados al Consumo y Adicción a Sustancias Psicoactivas. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [internet] 2017. [citado el 16 de mayo del 2020] Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
43. Chwartzmann S, et al. Vulnerabilidades clínicas y sociales en consumidores de crack, de acuerdo con el acceso a la vivienda: un estudio metacéntrico de

- seis capitales brasileñas. Cuadernos de salud pública [internet].2017, Jun. [citado el 16 de mayo del 2020] ;33(6): pp.1-13. Disponible desde:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/c9SKVvbJKfLvddX9gjQNncb/?lang=pt>
44. Cedeño M, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Revista científica dominio de la ciencias [internet]2019,Ene. [citado el 16 de mayo del 2020];5(1):pp.54-68.Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>
45. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [internet] Lima, Perú: Norma Técnica de Salud TBC [internet].2018 [citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible desde
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
46. Minsa, Manejo de la tuberculosis. capacitación para el personal del establecimiento de salud [intranet] 2006 [citado el 16 de mayo del 2020] Disponible desde:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>
47. Lagos M et al. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis sensible. Revista Chilena enfermedades respiratorias. [internet] 2017.[citado el 1 de marzo del 2022];33:pp.54-61.Disponible desde:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n1/art08.pdf>
48. Upegui L y Carlos Estigma hacia la tuberculosis: Validación psicométrica de un instrumento para su medición. Revista de investigación. [internet]2019. [citado el 1 de marzo del 2022];80(1):pp.12-20.Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100003
49. Reyes N, Caballero P, Ticona E, et al; El estigma frente a la tuberculosis en estudiantes de la facultad de medicina de una Universidad Pública Facultad de Medicina [Intranet].2017[citado el 17 de mayo del 2020] 79 (3). Disponible desde:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

[55832018000300006](#)

50. Kigozi G, Christo J, Michelle, Engelbrecht C, et al.; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis de los pacientes en instalaciones de atención primaria de salud en una ciudad metropolitana de Sudáfrica: investigación para mejorar la educación sanitaria. Revista Salud Publica BCM [Internet] 2017 [citado el 17 de mayo del 2020].17(1); pp:795. Disponible desde:
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4825-3>
51. Essalud, Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación (IETSI). [internet] 2019. [citado el 1 de marzo del 2022]. Disponible desde:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_REC_001_SDEPFYOT_S_2019.pdf
52. Adherencia al tratamiento Ortega J, Sánchez D, Rodríguez M, Ortega J. [Internet] 2018 [citado el 16 de mayo del 2020]. Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
53. Llanos F et al. Adherencia en tuberculosis asociada a al VIH, no a la diabetes mellitus en Lima. Revista médica de Rosario. [internet] 2021. [citado el 1 de marzo del 2022];87(1):pp.67-72. Disponible desde:
<https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/140#:~:text=Resultados%3A%20El%20VIH%20fue%20el, tratamiento%20antituberculoso%20y%20el%20VIH.>
54. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis [internet] 2006 [citado el 16 de mayo del 2020] Disponible desde:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
55. Ortiz R, Llosa C y Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud ciudad nueva Tacna .2016 [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible desde:
<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>

56. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [internet]. Lima, Perú: Norma Técnica de Salud de personas afectadas por TBC.2013 [citado el 10 de mayo del 2020]. Disponible desde:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf
57. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [internet].2017[citado el 23 de junio del 2020]. Disponible desde:
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
58. Ramos C. Los alcances de una investigación. Revista Ciencia América [internet].2020, Dic. [citado el 10 de ago. del 2020]; 9(3). Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
59. Diaz V y Calzadilla A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Revista ciencia y salud [internet].2016, Ene [citado el 18 de mayo del 2020];14(1): pp.115-121 Disponible desde:
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
60. Manterola C, Quiroz G, Salazar P y García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica las Condes [internet].2019, Feb. [citado el 15 de junio del 2020].30(1); pp.36-49. Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
61. Otzen T, Técnica de muestreo sobre la población a estudio [internet]. 2017; [citado el 20 de junio del 2020] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
62. Rojas M, y Rojas M. Centros de investigación universitarios: una orientación hacia la ecología del desarrollo humano. Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [internet].2019, Jun. [citado el 20 de

junio del 2020];4(11): pp.220-240.Disponible desde:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5530/553066143010/553066143010.pdf>

63. Pozzo, M et al. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales[internet].2018; [citado el 16 de octubre del 2020];8(2): pp.1-15. Disponible desde:

<https://doi.org/10.24215/18537863e046>

64. López M. Factores en la Adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019 [Internet] Repositorio Académica Universidad San Martín De Porres; 2019, Disponible Desde:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5289/escaro_l_mce.pdf?sequence=3

65. Ministerio de Salud, Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [internet] DGIESP-DPCTB Lima – Perú 2019. [citado 01 de marzo del 2022]. Disponible desde:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>

66. López W, Fernández A. Conocimientos de estudiantes de medicina sobre bioética y medicamentos. Revista estudiantil 16 de abril. [internet] 2020, Abr. [citado el 20 de enero del 2021]; 59 (275):pp. 1-6. Disponible desde:

http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/868

67. Martín C et al. Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. Revista española de medicina legal [internet].2020, Set. [citado el 20 de enero del 2021]; 46(3): pp. 119-126. Disponible desde:

<https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004>

VIII ANEXOS
ANEXO 1: Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
Título: FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR - 2020"					
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría
Factores de adherencia	Es la situación o hecho que atribuye a mostrar una dificultad. Asimismo, para ciencias de salud, es un agente con cualidad de riesgo donde el individuo asciende o rebaja la posibilidad de	Factores sociodemográficos	- Sexo	Nominal	- Masculino - Femenino
			- Edad	Razón	- mayores de 18
			- Estado civil	Nominal	- Soltero - Casado - Viudo - Divorciado
			- Grado de instrucción	Nominal	- Con educación - Sin educación
		Factores Socioeconómicos	- Ocupación Actual	Nominal	- Con empleo - Desempleado
			- Procedencia	Nominal	- Lima - Otras provincias
			- Ingresos mensuales	Nominal	- Menos de 930 del salario básico
					- Mayor o igual a 930 del salario

adolescer alguna patología.				básico.
		- Tendencia de vivienda	Nominal	- Propia - No propia
		- Distancia de casa al C.S	Nominal	- Menos de 10 min - Mas de 10 min
		- Medio de transporte	Nominal	- A pie - Con transporte
	Factores Psicosociales	- Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Nominal	SI/NO
		- Apoyo familiar y social.	Nominal	SI/NO
	Factores Relacionados al tratamiento	- Conocimientos acerca del esquema y tratamiento.	Nominal	SI/NO
		- Tolerancia al tratamiento.	Nominal	SI/NO
		- Temor hacia el tratamiento.	Nominal	SI/NO
		- Cumplimiento del tratamiento.	Nominal	SI/NO
	Factores Institucionales	- Relación médico enfermero técnico.	Nominal	SI/NO
		- Horario de atención.	Nominal	SI/NO
		- Provisiones de	Nominal	SI/NO

			medicamentos.		
			- Eficiencia en la entrega de medicamentos	Nominal	SI/NO

ANEXO 2: Matriz de consistencia

TEMA: “FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR - 2020”

Problema de Investigación		Variable (s)		Objetivo General		Hipótesis	
¿Cuáles son los factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador- 2020?		Factores de adherencia al tratamiento con tuberculosis sensible.		Caracterizar los factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del centro materno infantil Juan Pablo II Villa El Salvador - 2020.		No requiere	
				Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> •Describir los factores sociodemográficos de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador - 2020. •Describir los factores socioeconómicos de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020. •Describir los factores Psicosociales de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020. •Describir los factores de adherencia relacionado al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020. •Describir los factores institucionales de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-2020. 			
Tipo de Investigación	Nivel de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Técnica de Muestreo	Técnica de Recolección de Datos	Instrumento de Recolección de Datos
Aplicativa de enfoque cuantitativa	Descriptiva	No experimental Transversal	Todos los pacientes con tuberculosis	50 pacientes con tuberculosis	Muestreo -Probabilístico	Encuesta	Cuestionario

ANEXO 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPE DEL ESTUDIO

Título de la investigación: FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR-2020.

Buenos días, Sr(a)s

Nuestros nombres son Heraldin Huamancari Carbajal y Ana María Simpe Lizana, somos alumnas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Sur. Dentro del proceso formativo y con el fin de obtener nuestro bachiller en Enfermería, estamos ejecutando una investigación que tiene la finalidad de determinar cuáles son los factores (características) que pudiesen contribuir a que los pacientes sigan adecuadamente su tratamiento contra la tuberculosis (adherencia). Es decir, seguir todas las indicaciones médicas y sin abandonar el tratamiento que se les da.

Reconocer los factores para el cumplimiento al tratamiento (adherencia) en los pacientes con tuberculosis es muy importante porque contribuye a que los pacientes cumplan con las tomas de sus medicamentos.

Este estudio se aplica en personas, mayores de edad, que tengan el diagnóstico de tuberculosis sensible (la enfermedad se trata con pastillas de "primera línea"), que sigan el tratamiento contra la tuberculosis en el Centro Materno Infantil Juan Pablo Segundo de Villa El Salvador, durante el año 2020.

En primer lugar, se le leerá o entregará este formato de consentimiento informado para que sepa de qué trata la investigación y, si decidiera participar en la investigación, se le harán preguntas de un cuestionario. Este cuestionario busca identificar los factores que podría vincularse con que una persona tenga una adecuada adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Antes que decida participar o no, podrá hacernos todas las preguntas que tenga, las cuales responderemos con gusto. De esa manera se sentirá segura(o) de participar en la investigación.

El cuestionario consta de 43 preguntas, con múltiples alternativas para marcar (x) para determinar factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. El tiempo aproximado para responder a este cuestionario es de entre 20 y 30 minutos.

Su participación en la investigación es totalmente voluntaria. Usted puede decidir libremente si participar o no. El trato que recibe del Centro de Salud no variará de ninguna forma.

Al contribuir en la investigación no se presentarán riesgos para usted puesto que se solo aplicará un cuestionario y no se recogerán datos personales que pudiesen identificarlo(a). Si bien no hay un beneficio directo por su participación, los resultados del estudio nos servirán para obtener datos actualizados para el Centro de Salud con la que podrían elaborar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y contribuir con la recuperación de todos los pacientes.

Página 1 de 2




APROBADO

Fecha: 30/10/2020

Los datos obtenidos serán anónimos. Las encargadas de la investigación solo tendrán acceso a la indagación suministrada.

Si tuviese alguna duda, puede comunicarse con nosotras en cualquier momento que estaremos gustosas de atenderle. Escribanos al correo: 100058442@ucientifica.edu.pe. Además, puede comunicarse con el Comité de ética de nuestra universidad (CIEI-CIENTÍFICA) si tuviese alguna duda respecto a su participación en el estudio, mediante el correo: ciecientifica@cientifica.edu.pe.

Declaración del paciente:

Yo, he sido informado (a) del objetivo de la investigación, he leído los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información adquirida. Por consiguiente, acepto participar en el presente estudio.

Nombre del paciente: _____ (no se preocupe, el cuestionario no recoge sus datos personales).

Firma: _____

Fecha: _____

Se le dejará una copia de este consentimiento.

Declaración de las investigadoras:

Hemos leído rigurosamente la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, hemos asegurado que los colaboradores entiendan que se hará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario de preguntas.

Confirmamos que se le dio al participante la oportunidad de hacer las preguntas sobre las investigaciones tuvieron dudas fueron contestadas satisfactoriamente. Confirmamos que el paciente no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que éste ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al paciente.

Nombres de los investigadores: _____

Firma: _____

Fecha: _____





APROBADO

Fecha: 30/10/2020

ANEXO 4: Cuestionario

CUESTIONARIO DE FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sr(a):

Somos las egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Científica del Sur, estaremos ejecutando una investigación, titulado factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador -2020

Solicitaremos su participación para que nos posibiliten ciertas informaciones donde se lograrán llegar al objetivo del análisis.

II. INSTRUCCIONES

En el presente instrumento marque con (X) la respuesta que usted considere adecuada. Asimismo, contestar con franqueza, además quiero informarles que sus datos serán confidenciales. Si usted tuviera dudas consultar a la encargada.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SOCIOECONÓMICOS

1. Sexo: MUJER () VARÓN ()
2. Edad: Menor de 20 años () Mayor igual de 20 años ()
3. Estado civil: Soltero-Divorciado-Viudo () Conviviente-Casado ()
4. Grado de instrucción: Con educación () Sin educación ()

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

5. Ocupación actual: Contrabajo () Desempleado ()
6. Procedencia: Lima () Otras provincias ()
7. Ingreso mensual: Menos del salario básico () Mayor o igual al salario básico ()
8. Tenencia de vivienda: Propia () No propia ()
9. Distancia a casa al C.S.: Menos de 10 minutos () Más de 10 minutos ()
10. Medio de transporte: A pie () Medio de transporte ()

FACTORES PSICOSOCIALES

PREGUNTAS SI / NO

11. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en las últimas semanas?
 SI () NO ()
12. ¿Te consideras una persona alcohólica?
 SI () NO ()
13. ¿has fumado?
 SI () NO ()
14. ¿Te consideras una persona que fuma en exceso?
 SI () NO ()

Fuente: López M. Factores en la Adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019

15. ¿has consumido drogas durante tu vida?
 SI () NO ()
16. ¿sigues consumiendo hasta ahora drogas?
 SI () NO ()
17. ¿Cuándo te enteraste de tu enfermedad le mencionaste a tu familia?
 SI () NO ()
18. ¿Sentiste apoyo por parte de tu familia?
 SI () NO ()
19. ¿Ha sentido usted rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?
 SI () NO ()
20. ¿Contaste a tu entorno al enterarse de tu enfermedad?
 SI () NO ()
21. ¿Sentiste apoyo por parte de tu entorno?
 SI () NO ()

FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

22. ¿Durante las primeras semanas de tratamiento usted sintió que su estado de salud se mantenía igual o peor?
 SI () NO ()
23. ¿Al sentir esta mejoría piensa usted que está curado totalmente, Aunque todavía no ha terminado el tratamiento?
 SI () NO ()
24. ¿Has presentado usted molestias atribuibles a la medicación que está recibiendo?
 SI () NO ()
25. ¿Cree usted que estos malestares son motivos para dejar de venir a tomar los medicamentos?
 SI () NO ()
26. ¿En algún momento has sentido miedo al respecto al tratamiento que recibe?
 SI () NO ()
27. ¿Conoce el tipo de esquema del tratamiento que recibe y su acción de cada pastilla?
 SI () NO ()
28. ¿Toleras la cantidad de pastillas que recibes?
 SI () NO ()
29. ¿Duda usted en que el tratamiento que recibió lo curara?
 SI () NO ()
30. ¿Habrás dejado de asistir por más de un mes a tomar tus medicamentos?
 SI () NO ()

FACTORES INSTITUCIONALES

31. ¿Sientes inapropiado el horario de atención para la toma de tus pastillas?
 SI () NO ()

Fuente: López M. Factores en la Adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019

32. ¿Has esperado demasiado tiempo para la entrega de tus medicamentos?
SI () NO ()
33. ¿Tuvo algún inconveniente con la atención que recibes por parte del personal técnico?
SI () NO ()
34. ¿Tuvo algún inconveniente con la atención que recibe por parte de la enfermera?
SI () NO ()
35. ¿Tuvo algún inconveniente con la atención que recibe por parte del médico?
SI () NO ()
36. ¿Alguna vez ha fallado el personal del programa para la entrega de las pastillas?
SI () NO ()
37. ¿En algún momento no tomó sus pastillas por falta de medicamentos?
SI () NO ()
38. ¿Tiene algún problema con el ambiente donde recibe su tratamiento?
SI () NO ()
39. ¿Tiene alguna duda respecto a la consejería que se le ha brindado para su cuidado?
SI () NO ()
40. ¿Ha dejado de venir a la toma de pastillas por algún motivo aparte de estas indicadas?
SI () NO ()
41. ¿Los resultados de sus pruebas BK de control demoran en salir?
SI () NO ()
42. ¿Siente usted que le han negado alguna atención para el Cambio de fase?
SI () NO ()
43. ¿El centro de salud se ubica lejos para su tratamiento?
SI () NO ()

Fuente: López M. Factores en la Adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Luriganchu, junio 2019

ANEXO 5: Cronograma

Producción	Primer mes				Segundo mes				Tercer mes				Cuarto mes				Quinto mes			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preparación del plan de estudio	X	X	X	X																
Aceptación de la investigación					X															
Alzamiento de la indagación						X														
Realización del proyecto							X	X	X	X	X	X	X							
Análisis de cálculo de base de datos														X	X	X				
Elección de La conclusión																	X	X	X	X

ANEXO 6: Presupuesto detallado

Autofinanciado por investigadora.

Área	disposición	Precio unitario S/.	cuantía	Precio total S/.
a.- Capital Humano:				
Equipo de ayuda		180.00	02	360.00
Estadístico		1,900.00	01	1,900.00
Subtotal				2,260.00
b.- Función				
Traslado	Traslado	10.00	15	150.00
Subtotal				150.00
c.- Finanzas				
Elementos de escritorio	-	80.00	-	80.00
Impresión	-	150.00	-	150.00
Subtotal				230.00
Total S/:				2,780.00

ANEXO 7: Carta de aprobación de la tesis



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CARRERA N° 005-DAE-CIENTÍFICA-2020

Lima 09 de noviembre 2020

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **Factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador - 2020**. Con número de registro de la carrera: **N° 303-2020-PREB99**.

Presentado por:

Huamancari Carbajal Heraldin Irma
Simpe Lizana de Vilca Ana María

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/ grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo a la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1°. **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **Factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador - 2020**, con número de registro de la carrera: **N° 303-2020-PREB99**. y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2°. **NOMBRAR** a la docente: Magister - Gonzales Alarcón Denisse Geraldine como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,



MSc. Doris B. Gonzales Carhuajulca

ANEXO8: Constancia de aprobación del comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 317-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **303-2020-PREB99**

Título: **Factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa el Salvador - 2020**

Investigador(a): **Heraldin Irma Huamancari Carbajal
Ana María Simpe Lizama de Vilca**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 29 de abril del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 30 de octubre de 2020





Mg. Fultor Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



Registro Nacional de Investigaciones en Salud

El registro de investigaciones en TBC es obligatorio (LEY 30287 Artículo 39), excepto los ensayos clínicos que se rigen por el Reglamento de Ensayos Clínicos y se registran en REPEC.

Para solicitar licencia para investigación científica con Cannabis para uso medicinal y sus derivados es obligatorio el registro de la investigación en PRISA (DS N° 005-2019-SA Artículo 8), excepto los ensayos clínicos que se rigen por el Reglamento de Ensayos Clínicos y se registran en REPEC.
El registro de proyectos de investigación en este sistema no implica el aval del Instituto Nacional de Salud.

CÓDIGO:

EI00001560

FECHA DE REGISTRO:

15/11/2020 04:15:25 p.m.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Tuberculosis

CUENTA CON APROBACIÓN O EXONERACIÓN DE UN COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN:

SI

ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN:

En Ejecución

FECHA INICIO DE EJECUCIÓN:

01/11/2020

FECHA FIN DE EJECUCIÓN:

01/12/2020

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR - 2020"

INSTITUCIÓN(ES) FINANCIADORA(S):

NRO	INSTITUCIÓN FINANCIADORA	PAIS
1	Autofinanciado	Perú

PALABRAS CLAVE (MESH):

- Compliance.
- Epidemiologic Factors.
- Peru.
- Therapeutics.
- Tuberculosis.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

INVESTIGADOR	INSTITUCIÓN	OBS.
ANA MARIA SIMPE LIZANA	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR S.A.C.	IP
HERALDIN IRMA HUAMANCCARI CARBAJAL	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR S.A.C.	

• El registro de investigaciones en COVID-19 es obligatorio (DS N° 014-2020-S.A., segunda disposición complementaria final).

• El registro de proyectos de investigación en este sistema, busca fomentar la Investigación en Salud a nivel Nacional e Institucional, conforme a lo dispuesto en el artículo 23° del DS N° 001-2003-SA y en el artículo 39° de la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis (TBC) en el Perú, Ley Nro. 30287, el Instituto Nacional de Salud (INS) se encarga de implementar un registro de investigaciones científicas referentes a TBC, resultando su registro indispensable para el fomento e investigación de TBC

ANEXO 9: Carta de permiso a la DIRIS SUR

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
--	------	---------------------	---	---

MC LUIS E. JORJAYA PANDO
MEDICO JEFE
C/024-2020

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA N° 024-2020 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION ACTA DE EVALUACION N° 024-2020-COM.ET.IN.DIRIS-LS EXPEDIENTE N° 20-063602-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**ANA MARÍA SIMPE LIZANA
HERALDIN IRMA HUAMANCCARI CARBAJAL**

Investigadoras principales del proyecto de Investigación "FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II VILLA EL SALVADOR - 2020" han concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI JUAN PABLO II de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que es importante para nuestra institución contar con un ejemplar de la investigación concluida, la misma que será socializada con la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, con la finalidad de contribuir a mejorar la atención del usuario.

Esta constancia tiene validez por (04) meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

La DIRIS LS, ha dispuesto que, debido a la situación de pandemia, no se podrá ingresar a los establecimientos de salud por el riesgo de infección hasta el cambio de las actuales disposiciones, a excepción de aquellas investigaciones que se realicen en la modalidad virtual.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Barranco,

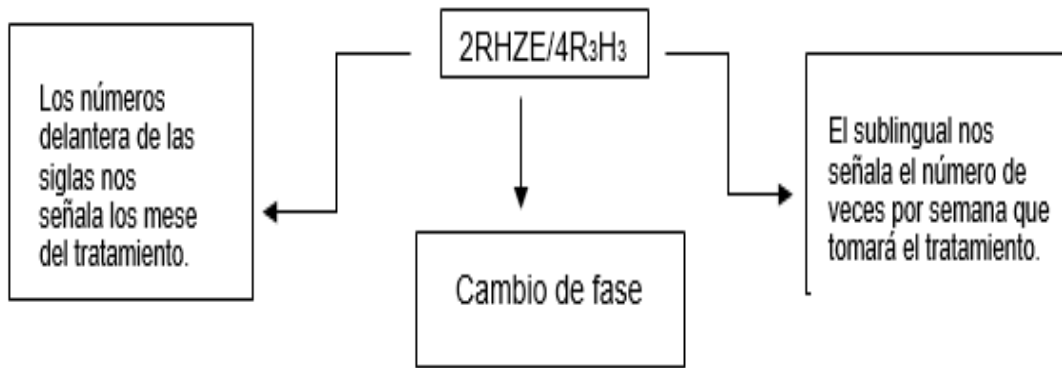
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
M.C. VICTOR EDUARDO BACINI PEREZ
DIMP 022501
RNE 018927
DIRECTOR GENERAL

VEBP/MYR/RA/DIRIS/IN/Imm
c.c.: Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe | Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco. Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

EL PERÚ PRIMERO

Figura N° 1: Nomenclatura representativa del esquema del tratamiento de la tuberculosis.



Tenemos. H: Isoniacida R: Rifampicina Z: Pirazinamida E: Etambutol

Figura N°2: Coordinadora del PAT Lic. Inés Pereda Carbajal previa coordinación para la ejecución del instrumento para el estudio.



Figura N°3: Cumpliendo con los protocolos de protección, brindando información educativa y encuesta al PAT.



Figura N°4: Visita domiciliaria del PAT, aceptación voluntaria del consentimiento informado en el contexto de la emergencia sanitaria.

