



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana,
2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Br. Palacin Custodio, Maritza Lucia

Código ORCID 0000-0002-0108-6075

ASESOR:

Mg. Daniel Ñañez del Pino

Código ORCID 0000-0002-9605-8594

LIMA – PERÚ

2021

"Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021"

A mis padres, quienes son mi ejemplo a seguir y apoyo incondicional también de mis hermanos.

A mi mejor motivación mi pequeña hija a Grisell Ariadne, gracias a ti, mi amor, aprendí que la vida es un reto, que con esfuerzo y dedicación se pueden lograr muchos objetivos.

Br. Maritza Lucia Palacin Custodio

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme vida y salud.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, mi alma máter, comprometido en mi formación continua.

A los jefes del centro de salud de Lima Metropolitana, 2021, que me permitieron recabar la información requerida.

A mi asesor, el Mg. Daniel Ñañez del Pino, quien gracias a su conocimiento y dedicación hizo posible el desarrollo de la presente tesis, siendo inspiración para crecer como profesional.

Y a cada una de las personas que colaboraron en el proceso y culminación de esta investigación.

Br. Maritza Lucia Palacin Custodio

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
	v

2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Adherencia a la terapia farmacológica	15
2.2.2. Factores asociados	18
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque investigativo	24
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción	32
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	36

CAPITULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	38
4.1. Resultados	38
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	38
4.1.2. Prueba de hipótesis	48
4.1.3. Discusión de resultados	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: matriz operacionalizacion de variables	69
Anexo 3: Instrumentos	69
Anexo 4: validez de instrumento	75
Anexo 5: confiabilidad del Instrumento	80
Anexo 6: Aprobación del comité de ética	81
Anexo 7: formato de consentimiento	82
Anexo 8: Carta de aprobación de institución	85
Anexo 9: con Informe del Asesor de Turnitin	87
Anexo 10: Evidencias de la aplicación	88

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021 según género, escolaridad y edad 38
- Figura 2.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana según factores relacionados con el tratamiento. 40
- Figura 3.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con la enfermedad,2021 41
- Figura 4.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. 42
- Figura 5.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el paciente. 43
- Figura 6.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados al control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos 45
- Figura 7.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados al seguimiento médico conductual 46
- Figura 8.** Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados a la autoeficacia 47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	29
Tabla 2. Escala de Alfa de Cronbach.	33
Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad.	33
Tabla 4. Coeficiente de correlación de Spearman.	35
Tabla 5. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según género, escolaridad y edad.	38
Tabla 6. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana según factores relacionados con el tratamiento.	40
Tabla 7. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con la enfermedad.	41
Tabla 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.	42
Tabla 9. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el paciente.	43
Tabla 10. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados al control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.	44
Tabla 11. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados al seguimiento médico conductual.	45

Tabla 12. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados a la autoeficacia.	46
Tabla 13. Prueba de hipótesis general	48
Tabla 14. Prueba de la primera hipótesis específica	50
Tabla 15. Prueba de la segunda hipótesis específica.	51
Tabla 16. Prueba de la tercera hipótesis específica.	52
Tabla 17. Prueba de la cuarta hipótesis específica	54
Tabla 18. Prueba de la quinta hipótesis específica	55

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. La metodología de investigación se constituyó bajo un enfoque cuantitativo, siendo el estudio de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental además de transversal. La población estuvo conformada por 300 pacientes con tratamiento de TBC del Hospital Emergencia Grau en el período enero – julio 2021. En tanto que la muestra, obtenida mediante el método de muestreo probabilístico simple, fue de 170 pacientes. La recopilación de datos se ejecutó mediante la técnica de la encuesta. Respecto a ello, los instrumentos de investigación constaron de dos cuestionarios, la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) y el cuestionario de Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica. Como principal resultado, se obtuvo que la adherencia a la terapia farmacológica no se relaciona significativamente con los factores asociados en su conjunto. Su fundamento estadístico es el coeficiente de correlación de Spearman, cuyo valor para el análisis de la asociación entre ambas variables fue de 0,085; es decir, una correlación positiva débil. Asimismo, el valor de significancia bilateral para dicha relación alcanzó una magnitud de 0,269. Se concluyó que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between adherence to drug therapy and associated factors in tuberculosis patients from the TB program at a health center in Lima Metropolitana, 2021. The research methodology was established under a quantitative approach, the study being of a basic type, correlational level and non-experimental design as well as cross-sectional. The population consisted of 300 patients with TB treatment at Hospital Emergencia Grau in the period January - July 2021. While the sample, obtained using the simple probability sampling method, was 170 patients. Data collection was carried out using the survey technique. Regarding this, the research instruments consisted of two questionnaires, the Therapeutic Adherence Scale (EAT) and the Factors Associated with Therapeutic Adherence questionnaire. As the main result, it was obtained that adherence to drug therapy is not significantly related to the associated factors as a whole. The statistical basis for it is the Spearman correlation coefficient, whose value for the analysis of the association between both variables was 0.085; that is, a weak positive correlation. Likewise, the bilateral significance value for said relationship reached a magnitude of 0.269. It was concluded that there is no significant relationship between adherence to drug therapy and associated factors in tuberculosis patients from the TB program at a health center in Metropolitan Lima, 2021.

Key words: Therapeutic adherence, associated factors, drug therapy, tuberculosis treatment.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la adherencia deficiente al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de magnitud alarmante. Esto es más notorio en países de la región, como Perú, en donde la precarización de los hospitales públicos y la falta de medicinas es un problema constante, además de un personal médico que redobla esfuerzos para mantener a los pacientes en la vía de sus tratamientos. Esto es notorio más aún en lo concerniente a la tuberculosis, una enfermedad que se ha convertido en difícil de erradicar.

Dentro de esta realidad, los análisis que consiguen englobar a un paciente dentro del grupo de los adherentes o no adherentes expresan una simplificación de la situación real de este proceso, tan importante para la salud humana, dado que existen factores que pueden interferir con la regularidad del consumo consciente de los medicamentos recetados. Es de esta manera que se busca comprobar las posibles relaciones de la adherencia a la terapia farmacológica con factores enmarcados dentro de un tratamiento regular cuyos componentes son dimensionales.

De esta forma, la presente investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es posible que el continente americano alcance la meta de poner fin a la tuberculosis (TBC) en la próxima década, siempre y cuando los países consigan acelerar los progresos alcanzados, y reducir aún más la cantidad de muertes y nuevos casos al año. Ya en el año 2017, los nuevos casos se contabilizaban en 282 000, de los cuales 10 países concentraban el 87% de esa cuantiosa cifra, siendo los principales Brasil, Colombia, Haití, México y Perú con dos tercios del total de los casos y muertes. (1)

Un asunto especial es el de América Latina, donde la prevalencia de la TBC sobreviene en gran magnitud por cuestiones sociales, inequidad en tratamiento y pobreza económica presentes en esta región. Aún con eso, a partir del año 2015 los fallecimientos por esta enfermedad se redujeron un 2,5% al año en promedio, en tanto que los nuevos afectados disminuyeron en 1,6%. No obstante, el descenso calculado para lograr un decaimiento importante al 2030 está entre un 12% a 8% anual, esto según datos del informe reportado por la OPS en setiembre del 2018. (1)

Sin embargo, existe una problemática en especial que dificulta alcanzar estas ambiciosas metas, es la referida a la adherencia a la terapia farmacológica, que en muchos casos decae entre los pacientes, lo cual abre la puerta a que la prevalencia de esta enfermedad siga en una desacelerada reducción.

Es preciso enunciar que la cadena o vía que recorre el medicamento pasa por la elaboración, la prescripción, la dispensación y finalmente por el consumo. Justamente este último eslabón es el que genera mayores dificultades, dado que es el de menor control por parte de un profesional farmacéutico, a menos que haya una constante proximidad o una vigilancia

estricta; caso contrario, las posibilidades de incumplimiento de su consumo, que se traduce como falta de adherencia a la terapia farmacológica, es más alta.

Al respecto, ya desde inicios del nuevo milenio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba que la adherencia deficiente al tratamiento de las enfermedades crónicas era un problema global de magnitud alarmante. Este organismo manifestaba que en los países considerados desarrollados la no adherencia se encontraba en un promedio del 50%; en los países emergentes estos porcentajes son aún mayores. Lo que da cuenta de la magnitud de las dificultades que muchos usuarios presentan al llevar un tratamiento farmacológico. (2)

Asimismo, es importante indicar que cuanto más sintomática se convierta una enfermedad, es mayor el cumplimiento terapéutico esperado por parte del enfermo, situación que se vuelve más preocupante en situaciones donde los pacientes se niegan a reconocer frente al personal sanitario su falta de apego a la terapia medicamentosa. (3)

Es por ello que reconocer el grado de predominancia de los factores asociados respecto a la adherencia farmacoterapéutica es de suma importancia, tomando como base que centrarse únicamente en el tratamiento farmacológico como tal no es suficiente para conocer la amplitud de vinculaciones con otros aspectos relacionados. Entre ellos se encuentran, por ejemplo, las creencias del paciente, su grado de motivación, la gravedad de los síntomas como también la capacidad y habilidades del personal médico.

Un argumento a favor del reconocimiento de los factores asociados como un componente de mayor relevancia que el de rotular a determinado paciente como “adherente” o “no adherente” es el de que esta no abarca completamente el contexto real de aquel paciente, puesto que siempre contribuyen a ello circunstancias en unos casos temporales y en muchos modificables; esto lleva a implicar que, hasta ahora, no hay disponible un patrón de referencia que clarifique una examinación precisa del término adherencia. (4)

Sin embargo, en diversas investigaciones se proponen metodologías e instrumentos que se acercan a una medición confiable sobre estos supuestos en la terapia farmacológica.

En el Perú, la tuberculosis supone un difícil problema de salud pública, esto a causa de la falta de adherencia terapéutica. De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), la adherencia al tratamiento se refiere a la forma en que el usuario o paciente sigue el recorrido recomendado del tratamiento, y si para ello toma la totalidad de medicinas prescritas durante el período que sea necesario, con ejecución de exámenes y pruebas de control correspondientes. (5)

Asimismo, el MINSA define la adherencia negativa como la falta de capacidad o visible oposición por parte del usuario hacia el cumplimiento a todas las fases del tratamiento. Esto puede deberse a variados factores, como la complicación de la enfermedad, el desánimo del paciente, la duración del tratamiento, entre otras, que pueden dar origen a consecuencias severas. En los casos de TBC, el paciente probablemente permanezca enfermo durante un tiempo más prolongado, conferir gravedad a su padecimiento, continuar la transmisión de la TBC, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogorresistente y, por último, llegar al fallecimiento. (5)

En Perú, se registran anualmente un aproximado de 27 mil casos nuevos de TB, de los cuales alrededor de 17 mil casos presentan TB pulmonar con frotis positivo, mientras que la prevalencia de cepas resistentes, con TB multidrogo resistente (MDR) reportaron alrededor de 1500 pacientes y 80 casos de TB extra-resistente (XDR); lo cual complejiza las acciones de prevención y control. Así, Perú se encuentra en segundo lugar, luego del Brasil, con el 13% de los casos estimados de TB para América, y la ciudad de Lima presenta el 60% de los casos del país, con el 70 % de los de TB-MDR y TB-XDR. (6)

Cabe mencionar que la TBC pulmonar tiene un impacto económico en la población peruana, en donde el 72% de los pacientes infectados dejan de acudir a trabajar. Así mismo, un

paciente que padece tuberculosis pulmonar pierde de media anual entre tres y cuatro meses de trabajo a consecuencia de la enfermedad. En cuanto a la pérdida de ganancias puede totalizar hasta 30% de los ingresos domésticos anuales. Es por ello que un diagnóstico temprano, pero también una adecuada adherencia al tratamiento son factores clave para el programa de prevención y de control de TBC en nuestro país. (7)

En cuanto al ámbito local, en el Hospital Emergencias Grau del Cercado de Lima, se ha observado que entre los pacientes con tuberculosis la adherencia al tratamiento es moderada, según la percepción del personal médico a cargo del programa de TBC de dicho centro de salud. No obstante, se debe señalar que esta solo es una observación empírica y que no muestra los factores que tuvieron mayor implicancia en la no adherencia al tratamiento farmacológico. Indican que los factores sociodemográficos tienen una notable relevancia, en tanto que tratan pacientes con dificultades económicas y sociales.

Es por esta razón que la presente investigación busca responder a la pregunta sobre en qué medida la adherencia a la terapia farmacológica tiene relación con los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?

- b) ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes al equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?
- c) ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes a la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?
- d) ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes al tratamiento en paciente con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?
- e) ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relativos al paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- b) Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en

pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

- c) Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- d) Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- e) Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en los enfermos de tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el aspecto teórico, con este estudio se busca aportar con conocimiento científico actualizado al tema de la adherencia a la terapia farmacológica y el grado de correlación que posee con los factores asociados, incrementando con ello la literatura científica en lo que respecta a las ciencias farmacéuticas.

En cumplimiento con los objetivos, la aplicación de teorías mediante instrumentos de investigación, producirá la retroalimentación necesaria para atender el grado de certidumbre y vigencia de las variables en cuestión. Por ello, se emplearon términos adecuados y un sustento teórico válido, como los provenientes de artículos científicos, que permitan a quienes consulten el presente proyecto de investigación vislumbrar y esclarecer la información sobre el tema a desarrollar.

1.4.2 Metodológica

La investigación científica exige cada vez formas más precisas de recogida de datos, de análisis estadístico de la información y el establecimiento de conclusiones fiables. En ese sentido, para esta investigación se proporcionaron métodos de investigación que se pondrán a prueba. Métodos más confiables y específicos basados en diseños, técnicas e instrumentos validados que se espera sean también utilizados en estudios cuyas variables tengan semejanza a las de la presente investigación. La aplicación del método se sustentó según parámetros diseñados por especialistas en la materia, quienes han regido y guiado el tratamiento de la información de modo que sea posible su utilización en posteriores estudios referentes a la materia, a la adherencia farmacológica especialmente en pacientes con tuberculosis.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico, la presente investigación se justifica en tanto proporciona las bases estadísticas y resultados tangibles con los cuales el personal médico o farmacéutico pueda definir una guía, mediante los hallazgos de medición del nivel de adherencia y la prevalencia de los factores que más se relacionan a la misma, en el desarrollo de medidas que puedan controlar, gestionar y prevenir la potencial influencia que dichos factores asociados puedan efectuar en los pacientes con tuberculosis. Así, el Hospital Emergencia Grau en la ciudad de Lima tendrá libertad para disponer de las conclusiones y datos correlativos a partir de los cuales determinar las pautas que puedan emplearse en la optimización del tratamiento farmacológico.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se pretende llevar a cabo en el periodo de enero a julio del 2021.

La presente investigación se enfoca en los pacientes tuberculosos cuyo tratamiento se encuentra en el período de febrero -julio del año 2021; es decir, se analizará lo concerniente a la adherencia terapia farmacológica y los factores relacionados correspondientes únicamente a dicho período en mención.

1.5.2. Espacial

La investigación del fenómeno señalado está enmarcada dentro de los ambientes del centro de salud de Lima Metropolitana, 2021 en la ciudad de Lima, ubicada exactamente en la av. Grau 351, Cercado de Lima, Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

La presente investigación es autofinanciada por el investigador y cuenta con los recursos necesarios para su elaboración y no presenta ningún conflicto de interés.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gallardo et al. (2014) en su investigación propusieron el objetivo de “Analizar la adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa (TIT) e identificar los factores de riesgo para su cumplimiento”. La metodología correspondiente consistió en un diseño observacional de cohortes históricas. Su población se conformó de los pacientes de tuberculosis del departamento de Salud 17 de la comunidad valenciana, España, específicamente el Hospital Universitario Sant Joan d’Alacant. La muestra se conformó de 764 contactos. Se encontró como resultado que la tasa de adherencia fue de un 80,4% entre los que empezaron el tratamiento. Se halló que la pauta de tratamiento de 7 a 9 h fue asociado a un mayor nivel de adherencia a dicho tratamiento. Los principales factores asociados fueron factores asociados a ello fueron la edad, la relación social con el caso índice de TB y la induración de la PT. La pauta de tratamiento se asoció con mayor cumplimiento. Debemos conocer con precisión los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la IT en cada área de salud y actuar sobre los grupos de riesgo, y de esta manera aproximarle control global de la tuberculosis. (8)

Plata (2015) en su trabajo de investigación, plantearon el objetivo de “describir los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento en los pacientes adscritos al programa de tuberculosis en el Municipio de Villavicencio, cohorte 2012”. El estudio realizado consiste en ser de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se aplicó un instrumento de 21 ítems, elaborado por el autor con el objetivo de conocer el carácter sociodemográfico y los factores de riesgo que llevaron a las personas a abandonar su tratamiento. El mismo fue validado por juicio de expertos. Los datos se analizaron usando Excel. Se halló que 75% de los pacientes pertenecen al género masculino; el promedio de edad es de 30 años, el 63% pertenecen al régimen subsidiado de salud. Los principales

motivos de abandono fueron: efectos adversos a los medicamentos (58%), inadecuada atención del personal de salud (43%), dificultad de acceso al servicio (32%). Los componentes sociales que más destacaron fueron el hacinamiento (67%) y el desempleo (62%). Como conclusión se halló que ciertos factores que no pueden tolerar modificación, tales como sexo y edad, a la vez que los factores que sí pueden ser corregidos, tales como el estilo de vida no saludable y las reacciones secundarias de medicamentos, llegan a contribuir al abandono de la terapia farmacológica. Se explicita que el control de los últimos factores mencionados implicaría una mejora para cumplir con el tratamiento. También se indica que las cuestiones sociales y psicológicas han de evaluarse a fin de que estas permitan predecir una posible suspensión, irregularidad o abandono del tratamiento contra la enfermedad. (9)

Meza et al. (2018) en su investigación, tuvieron el objetivo de “determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red La Palma, Ica 2017”. Se efectuó un estudio bajo una metodología observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se aplicó el cuestionario denominado Test de Morisky-Green-Levine. Cuyos datos recolectados fueron analizados mediante el programa SPSS, con aplicación del test exacto de Fisher (p -valor <0.05). La población se conformó de 52 pacientes de la Micro red La Palma, tomados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se halló como principal resultado que existe una mala adherencia al tratamiento en un 42%. Entre los factores asociados se encontró que no hay vinculación entre “adherencia al tratamiento” y “factores relacionados” a la terapéutica, a la asistencia sanitaria, con la enfermedad y los relacionados al paciente. Es decir, no existe relación entre las variables. (10)

Cevallos (2018) en su trabajo investigativo propusieron el objetivo de “determinar los factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso”. En cuanto

a la metodología empleada se trató de una investigación descriptiva, retrospectiva, de tipo analítico de cohorte transversal, para lo cual se utilizaron técnicas como la encuesta y la entrevista. Así se empleó un cuestionario de respuestas optativas a 26 pacientes, además de una guía de entrevista con nueve interrogantes aplicada tanto a la responsable del departamento de vigilancia de la salud pública y a la correspondiente al programa de tuberculosis. Se evidenció que sí existe adherencia al tratamiento antituberculoso. Se obtuvo que los pacientes sí toman consciencia y son responsables con acudir de forma puntual a la ingesta del medicamento en la unidad de salud, también se halló que hubo falta de información hacia la comunidad por parte del personal de salud, dado que la calidad del conocimiento que poseen los encuestados no es suficiente. A partir de ello se propuso aplicar una estrategia educativa cuyo enfoque era dirigir mensajes a la comunidad sobre un programa para controlar la TBC. Entre los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento fueron las reacciones adversas que se presentaron al inicio del tratamiento, otro factor que influyó mucho es el recurso económico ya que los pacientes deben acudir de forma diaria a la unidad de salud a tomar su tratamiento, de acuerdo a las exigencias del programa del control de la tuberculosis. (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bonilla (2016) realizó una investigación en donde el objetivo planteado era el de “identificar factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento, en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) en la región Callao”. El método del trabajo consistió en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo aplicado y diseño interpretativo, no experimental de corte longitudinal y retrospectivo. La población se conformó de pacientes con TB MDR, con tratamiento programático durante los años 2010-2012 en los centros de salud de la DIRESA – Callao. Para la muestra se tomaron en cuenta a 266 pacientes, 86 en cuanto a casos y 180 para controles. Así, y luego de realizar un análisis multivariado, se

encontraron factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis multidrogorresistente, los cuales son conocimiento acerca de la enfermedad, no creer en su curación, no tener apoyo social, no considerar adecuado el horario del establecimiento de salud para la administración de medicamentos, no recibir del personal sanitarios los reportes de laboratorio. (12)

Cárdenas (2017) en su investigación planteó el objetivo general de “determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en centros de salud de la ciudad de Cusco”. El estudio tuvo una metodología retrospectiva, es de corte transversal, tipo analítico y con un enfoque observacional. La población, al igual que la muestra, se conformó de 46 pacientes inscritos al tratamiento contra la tuberculosis durante una campaña dedicada a la enfermedad en 6 hospitales de Cusco. Los datos se analizaron siguiendo el proceso de la prueba de chi cuadrado, la prueba de hipótesis de significancia bilateral, riesgo relativo e intervalo de confianza. Entre los resultados se encontró que existe una adecuada adherencia al tratamiento en un 56,5%, en contraparte, un 43,5% refiere que no se ha adherido al tratamiento. Las principales dimensiones que expresaron asociación con “adherencia al tratamiento” fueron las siguientes: aparición de reacciones adversas ($p=0,001$); $RR=3,364$ con IC (95%) que oscila entre 2,050-5,520; apoyo familiar con $p=0,017$; $RR=0,381$ con IC (95%): 0,259-0,560; disponibilidad de Personal con $p=0,011$; $RR=0,438$ con IC (95%): 0,237-0,806. (13)

Sáenz (2018) en su tesis tuvo el objetivo general de “determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz ,2018”. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional. La muestra se conformó de 90 personas mayores a los 15 años, en cuanto a edad, y que padezcan de tuberculosis pulmonar. Les fue aplicado un cuestionario cerrado de

34 ítems con dos opciones de respuesta. Entre los resultados se halló que la totalidad de factores es mostrada adecuadamente por parte del paciente tuberculoso. El caso es diferente respecto a los factores relacionados al tratamiento, en el que el 49% de encuestados los señaló inadecuadamente, sea esto por la interrupción a causa de una ausencia de medicamentos o por percibir malestares al consumirlos. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz, se encontró que el 78% de ellos presentan un nivel alto, el 12% un nivel medio y un 10% un nivel bajo. De los resultados con mayor relevancia se halló evidencia cuantitativa que llevó al autor a concluir que los denominados factores determinantes sí tienen relación significativa con la adherencia del tratamiento, dado que su asociación estadística es de $p < 5\%$. (14)

Gordillo (2018) en su trabajo de investigación propuso el objetivo principal de “determinar la relación entre adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacútec-Ventanilla, 2018”. La metodología del trabajo consistió en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y nivel correlacional. Su población se conformó de 40 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Se empleó la técnica de la encuesta, por lo cual se emplearon dos cuestionarios: el test de adherencia al tratamiento formulado para pacientes de TBC, además del test autoaplicado de Depresión de Zung. Para analizar los datos se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Entre los principales resultados se encontró que un 67,5% de pacientes sí muestran adherencia al tratamiento; asimismo, se halló que un 42,5% del total son varones y el 25% mujeres, todos esto mostrando adherencia. En cuanto a la depresión, se encontró que el 55% de pacientes no presente síntomas de depresión, además, se obtuvo que del total de pacientes que no padecen esta afección mental un 32,5% son varones y un 22,5%. Posteriormente, gracias a las hipótesis de prueba, se concluyó que existe evidencia para aceptar que la variable Adherencia al tratamiento y

Depresión en pacientes con tuberculosis no están relacionados, dado que el coeficiente de significancia es igual a 0,115, mayor al máximo de 0,05. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia a la terapia farmacológica

2.2.1.1. Definiciones.

La adherencia terapéutica es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Es la conducta positiva de una persona en relación al consumo de medicamentos, al seguimiento de una determinada dieta o a la constancia en cambios de hábitos o estilo de vivir, estos deben corresponder a los puntos acordados con el profesional encargado de la salud. (16)

Asimismo, la adherencia se entiende como el grado hasta el cual los pacientes continúan, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. También se suele denominar fijación al tratamiento y cumplimiento. Por lo que es importante reflexionar acerca de los elementos que definen un tratamiento o terapia farmacológica. Se indica que la magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Siendo los beneficios mermados a causa de este problema. (17)

Mientras que en los hospitales o en las residencias asistidas el cumplimiento es muy elevado porque existe personal técnico que vigila y su ministra el tratamiento a los pacientes, las tasas más altas de falta de adherencia se producen cuando el tratamiento se realiza en el medio extrahospitalario. (17)

Es un fenómeno común, sobre todo en procesos crónicos, que ocasiona el fracaso del tratamiento y conlleva a graves problemas en la calidad de vida, costes para el sistema sanitario y, sobre todo, contribuye a la no consecución de resultados clínicos positivos.

En ocasiones, las razones que llevan a esta conducta son complejas y se basan en el complicado proceso del comportamiento humano. (18)

De esa forma, otra definición acerca de la adherencia al tratamiento farmacológico consiste en el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico, las indicaciones de seguimiento y la consejería de enfermería. Esto supone la aceptación por el lado del paciente, su compromiso para el inicio del mismo y la continuación de la terapia en las condiciones establecidas. (19)

2.2.1.2. Fases en la adherencia terapéutica.

Para que se pueda producir la adherencia al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes:

- a) Aceptación convenida del tratamiento: entre el paciente y su médico, entendida como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos.
- b) Cumplimiento del tratamiento, en el sentido de que el usuario ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.
- c) Participación activa en el cumplimiento, lo cual se entiende como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias que garanticen el cumplimiento.
- d) Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, que se comprende como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones. (20)

2.2.1.3. Consecuencias de la no adherencia terapéutica

La no adherencia al tratamiento disminuye la efectividad de los fármacos, retarda el proceso recuperatorio de la sintomatología, permite progresar a la enfermedad y genera la necesidad de añadir nuevas intervenciones y más medicamentos para lograr un óptimo control de los síntomas, esto bajo el riesgo de producir interacciones farmacológicas y; por tanto, eventos adversos, así como el incremento en los costos. Seguidamente a ello, se ven afectadas la calidad de vida, al aumentar la cantidad de recaídas. (21)

La falta de adherencia implica un incremento de la morbilidad, ya que muchos enfermos al sentir una rápida mejoría de la sintomatología dejan de seguir el tratamiento. Así también, produce un aumento de la permanencia en ingresos hospitalarios, más visitas a la sala de urgencias, realización de evaluaciones complementarias y uso de fármacos. (22)

Por lo general, entre las consecuencias más importantes de la no adhesión se encuentran:

- Incremento de costes sanitarios.
- Reducción de la efectividad del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Aumento de ingresos y asistencias a urgencias.
- Índices superiores de institucionalización.
- Tratamientos complementarios de escasa utilidad.
- Posible desarrollo de efectos adversos.
- El surgimiento de resistencias al tratamiento
- Aparición de sesgos al comparar los resultados del ejercicio asistencial con los analizados en las investigaciones, al estar la adherencia en este caso más controlada y parecer superior. (22)

2.2.1.4. Dimensiones de adherencia a la terapia farmacológica.

La adherencia al tratamiento farmacológico agrupa tres componentes que permiten identificar el acatamiento a las disposiciones y sugerencias médicas:

- *Control de ingesta de medicamentos y alimentos.*

El cual evalúa en qué medida el paciente atiende constantemente las instrucciones proferidas por el personal médico en cuanto a ingesta de medicinas y alimentación.

(23)

- *Seguimiento médico conductual*

Evaluación referida a conocer en qué medida el paciente posee conductas efectivas sobre cuidados de su propia salud en el largo plazo, lo cual incluye asistencia al consultorio y análisis de tipo clínico. (23)

- *Autoeficacia*

Evalúa la percepción del paciente acerca de su accionar y los beneficios conseguidos en su salud. Esto consiste en mantener constancia en el tratamiento, evitar el olvido de consumo de medicinas y otras conductas similares. (23)

2.2.2. Factores asociados

2.2.2.1. Definiciones.

Es válido indicar que la administración de medicamentos y su adherencia no requieren solamente habilidades básicas, sino además de efectuar las funciones cognitivas superiores; es decir, acciones como la codificación y el almacenamiento en memoria, así como recuperación de dicha información y su mantenimiento a lo largo del tiempo que dure el tratamiento. Por tanto, se puede señalar que la adherencia resulta particularmente complicada para los pacientes que se encuentren en la tercera edad, convirtiéndose ello en un desafío. (24)

Por otra parte, existe multiplicidad de factores que se pueden relacionar con la adherencia a la terapia farmacológica, por lo que los resultados podrían diferir dependiendo de la población y los factores precisados. Por mencionar como ejemplos, de manera general se han hallado asociaciones de la adherencia terapéutica con factores como la edad, el sexo, el tipo de tratamiento, la comorbilidad y la polifarmacia. (25)

En ese sentido, para propósitos de operacionalización se ha considerado a la adherencia terapéutica un fenómeno multidimensional que comprende cinco factores que actúan recíprocamente y que pueden ir a favor o en contra de su optimización. Este enfoque supera la concepción tradicional de que la adherencia a la terapia farmacológica es un problema impulsado únicamente por el paciente (26)

2.2.2.2. Dimensiones de factores asociados.

Los cinco factores que intervienen en la adherencia a la terapia farmacológica son los factores socioeconómicos, los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. (26)

- *Factores socioeconómicos*

Aunque este factor en específico no se ha considerado como un elemento que permita la predicción independiente en cuanto a adherencia farmacológica, se ha observado que países con un menor desarrollo social y económico muestran proclividad a tener pacientes que deben seleccionar las más importantes de sus prioridades, dejando a la salud muchas veces por debajo de exigencias orientadas a la consecución del recurso dinerario y alimenticio, cuya disponibilidad se enfoca en dar satisfacción a los requerimientos de los demás integrantes de la familia. (26)

- *Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria*

Una agradable relación de equipo sanitario-paciente es posible de mejorarse mediante la adherencia farmacológica, sin embargo, existen variedad de factores que influyen de forma negativa. Estos se pueden ordenar de la siguiente manera: Servicios de salud con poco desarrollo, con un reembolso para nada adecuado o ausencia de planes de seguro sanitario, un deficiente sistema para la distribución de medicamentos, personal médico con bajo nivel de conocimiento en cuanto a control de padecimientos crónicos, proveedores saturados para la asistencia en salud, poca motivación, nivel bajo de retroalimentación en cuanto a desempeño, con preguntas exiguas, baja destreza para formar a los usuarios y darles seguimiento, anulada incapacidad en el establecimiento de apoyo comunitario y poca cabuda al autocuidado. (26)

- *Factores relacionados con la enfermedad*

Los asuntos asociados a la gravedad sintomática, el nivel de discapacidad en la parte física, en la psicológica, en lo social e incluso vocacional provocados por la enfermedad misma, efectúan en el enfermo un anhelo enérgico por querer dejar el tratamiento farmacológico. La influencia de estos factores son dependientes de la percepción del propio usuario acerca del riesgo que debe enfrentar y la importancia que le dé a dicho tratamiento que está suspendiendo o abandonando. (26)

- *Factores relacionados con el tratamiento*

Estos se encuentran asociados a lo complejo que resulta un tratamiento de índole farmacológico, a su duración en el tiempo, a las dosis y su frecuencia, la experiencia de fracaso con otros tratamientos, la variación habitual dentro

del propio tratamiento, los efectos favorables, pero también los efectos secundarios que derivan de las medicinas consumidas. (26)

● *Factores relacionados con el paciente*

Entre estos factores se pueden encontrar el olvido, periodos de estrés mental, sentimientos de angustia a raíz de la posibilidad de sufrir reacciones adversas, motivación endeble, nivel de conocimiento de su enfermedad y manejo para su propio control mediante el tratamiento prescrito, la sensación de necesidad de un tratamiento, imperceptibilidad de los efectos beneficiosos de los medicamentos consumidos, creencias equivocadas respecto a lo efectivo del tratamiento, negación del padecimiento, incredulidad del diagnóstico, ausencia de percepción riesgosa de su enfermedad sobre su organismo, sentimientos de falta de esperanza y negatividad en general, miedo a depender de la medicación. (26)

2.2.2.3. Estrategias para promover el cumplimiento terapéutico

La literatura científica en el ámbito médico ha recopilado una cantidad considerable de artículo sobre distintas estrategias enfocadas en la mejora de la adherencia a la medicación prescrita. Estas se pueden agrupar en las que siguen a continuación. (27)

Técnicas: Están centradas en la simplificación del régimen de prescripción, logrando con ello disminuir la cantidad de dosis diarias mediante el uso de fórmulas de liberación controlada o fármaco en combinación a dosis fijas.

Conductuales: Enfocadas a proveer al paciente de recordatorios mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto o correo electrónico. Se incluye

también el uso de alarmas u organizadores para la hora de la toma, además de recompensas en caso de cumplir a cabalidad el tratamiento.

Educativas: Son aproximaciones didácticas que se orientan a que el paciente considere adoptar de forma voluntaria una actitud positiva ante el acto de medicarse, esto mediante el conocimiento de su enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento.

De apoyo social y familiar: Este apartado pretende ofrecer soporte al paciente, como con programas de ayuda a domicilio, ayudas para pagar los medicamentos, implicación de familia y amigos para controlar la enfermedad. Dirigidas al personal de salud: Permite al sanitario fortalecer sus capacidades comunicativas y de enseñanza, así como de abordaje de medidas preventivas con el paciente.

Combinadas: Consistente en realizar varias de las diversas intervenciones en forma paralela. Para lo cual también es necesario personalizar la atención, para mejorar aún más la adherencia del paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- b) Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los

factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

- c) Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- d) Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.
- e) Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación se elaboró bajo el método inductivo. Este es un método bastante empleado en las ciencias naturales, el cual consiste en un planteamiento que se encamina desde la observación del fenómeno específico hasta llegar a convertirse en una ley general que sirva de soporte para el entendimiento de los fenómenos de esa misma clase. En ese sentido, la inducción es una generalización que destina los casos particulares hacia una condición general, cuyo basamento es la experiencia acerca del fenómeno puntual, pasando sus resultados a enriquecer el análisis de fenómenos de la misma especie. (28)

Por lo tanto, mediante este método se buscó comprobar de forma empírica que la adherencia a la terapia farmacológica se relaciona con los cinco factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana durante el período 2021.

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque de investigación que se adecuó mejor a este estudio es el cuantitativo. Cabe mencionar que el enfoque cuantitativo hace uso de la recopilación de datos exactos para la comprobación de hipótesis de orden numérica, o con base a medición de cantidades o porcentajes, por medio del análisis estadístico; todo esto con la firme convicción de determinar aquellos modelos de comportamiento que existan en las variables analizadas entre sí y con ello demostrar o refutar las teorías al respecto. (29)

Asimismo, un enfoque de índole cuantitativo refiere a una analítica de la información numérica, provenientes de variables nominales u ordinales, medible mediante rangos, razones o proporciones, para lo cual se utilizan herramientas estadísticas de corte descriptivo y de consecución de inferencias. (30)

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue básica, dado que su propósito reside en la formulación de teorías nuevas o en la modificación de las que actualmente existen. Esto permite enriquecer el conocimiento científico en determinada área de estudio o disciplina, pero sin la necesidad de comprobar lo teóricamente hallado con asuntos prácticos de la realidad. (31)

En ese sentido, los aportes de esta investigación habrán de servir para fortalecer el desarrollo científico en este tema, así más adelante se pueda conformar una teoría que sea de utilidad no solo para establecer pautas farmacológicas en programas de TBC sino incluso extrapolarse a otros programas relativos a enfermedades crónicas.

3.4. Diseño de la investigación

No ha sido viable experimentar puesto que no se pretendió explicar concretamente la problemática, o encontrar las causas y efectos dados en el fenómeno, sino plantear posibles correlaciones a comprobar sin necesidad de manipular alguna variable. Solo se analizó y recopiló toda la información estrictamente necesaria y en un único momento dado para la consolidación de la prueba.

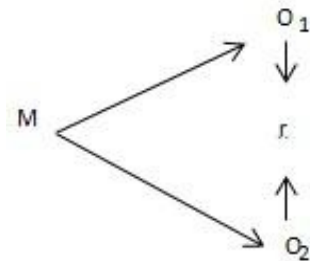
En ese sentido, la investigación tuvo un diseño no experimental en un nivel correlacional. Establecido bajo un diseño no experimental debido a que los fenómenos fueron observados en su contexto natural, sin incidir en la variable independiente ni esperar efectos en la otra variable estudiada. Cabe indicar que en relación a este diseño se definió que la investigación se elaboró dentro del nivel correlacional, puesto que estudios bajo ese nivel tienen como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (29)

Sobre el nivel correlacional se debe indicar también que es aquel en donde se pretende dar respuesta a preguntas de investigación que involucren al menos dos variables, en donde una sería en apariencia causal de otra, por lo que el objetivo es precisar el grado de vinculación

que hay entre ellas. Es así que su finalidad viene conducida por la medición del comportamiento de una categoría tomando a consideración la pauta de otra categoría conexas.

(32)

A continuación, se presenta el esquema del diseño de investigación:



Donde:

M: Muestra y

O1: Es la variable Gestión Administrativa

O2: Es la Segunda variable Organización Documental

R: Es la relación que debe existir en ambas variables O1 Y O2.

Dicha investigación es no experimental ya que no se manipula ninguna variable.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El término población se refiere a aquel conjunto total de datos de interés. Estos pueden ser los documentos de una organización, los profesionales de una institución, las publicidades de determinado producto o, como en nuestro estudio, un grupo de pacientes. Así, observando su tamaño, se decide si se trabaja con dicho número total o se calculará una muestra. (33)

Una definición más concreta aún lo establece Hernández et al. (2014), quien indica que la población es conocida como el universo o la cantidad total de casos que tienen concordancia en cuanto a especificaciones establecidas. (29)

La población en el presente estudio se encontró conformada por 300 pacientes con tratamiento de TBC del hospital Emergencia Grau en el período enero – julio 2021.

Muestra

La muestra debe comprenderse como aquel compuesto de casos obtenidos a partir de una población, o individuos extraídos de la misma, por medio de un determinado método estadístico de muestreo probabilístico o no probabilístico. (30)

Muestreo

Con el propósito de concretar el número muestra, se empleó el método probabilístico simple. Puesto que la población se encuentra determinada, la muestra inicial del estudio se obtiene aplicando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{(p \cdot q) \cdot Z^2 \cdot N}{(EE)^2(N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

Dónde:

n: Hace referencia al número de muestra a obtener, el mismo que será usado en el trabajo de recolección. Es lo que se pretende determinar en la fórmula.

P y q: Indica las probabilidades que una población posee respecto a su inclusión en la porción seleccionada como muestra. De no conocerse a ciencia cierta sus valores, estos se asumen como 0,5 para p y q.

Z: Variable relativa a la unidad de desviación estándar, que define en su curvatura común un margen de error del 0,05, equivalente a rangos confiables del 95% en una aproximación muestral, siendo su valor en este caso de $Z = 1.96$.

N: Indica el número poblacional. Siendo para esta investigación de 300 pacientes. Se consideran solo aquellas que permitirán obtener datos importantes sobre el estudio.

EE: Señala el llamado “error estándar” relativo a la aproximación mencionada. Para el presente estudio se ha considerado un 5,00%.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(0.50 * 0.50) * 1.96^2 * 300}{(0.05)^2 (300-1) + (0.50 * 0.50) * 1.96^2}$$

$$n = 170$$

Por tanto, la muestra estuvo constituida por 170 pacientes con tratamiento de TBC, en el programa respectivo del hospital Emergencia Grau, Lima, en el período enero – julio 2021.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
X = ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA	La adherencia terapéutica es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Es el grado en el que la conducta de una persona, en cuanto a la toma de medicamentos, el seguimiento de determinada dieta o cambios en el estilo de vida, corresponden a las indicaciones acordadas con el profesional encargado de la salud. (16)	La adherencia terapéutica se puede evaluar bajo la medición de comportamientos explícitos que permiten averiguar si se da cumplimiento o no a las recomendaciones médicas y farmacológicas. Estos comportamientos se pueden agrupar en los siguientes factores: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia. (23)	X.1: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Regularidad de ingesta
				Instauración de nuevos hábitos
				Disposición a los lineamientos
			X.2: Seguimiento médico conductual	Periodicidad en la consulta médica
				Verificación del estado de salud
				Nivel de confianza
			X.3: Autoeficacia	Apego al tratamiento
				Abandono del tratamiento
				Motivación en la continuidad del tratamiento
Y = FACTORES ASOCIADOS	La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que comprende cinco factores que actúan recíprocamente y que pueden ir a favor o en contra de su optimización. Este enfoque supera la concepción tradicional de que la adherencia a la terapia farmacológica es un problema impulsado únicamente por el paciente (26)	Los cinco factores que intervienen en la adherencia a la terapia farmacológica son los factores socioeconómicos, los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. (26)	Y.1: Factores socioeconómicos	Género
				Edad
				Escolaridad
				Estrato económico
				Tipo de seguridad social
			Y.2: Factores relacionados con el	Nivel de conocimiento de los médicos

			equipo o sistema de asistencia sanitaria	Competencia profesional
				Eficiencia del sistema de distribución de medicamentos
			Y.3: Factores relacionados con la enfermedad	Gravedad de los síntomas
				Grado de discapacidad sostenida
			Y.4: Factores relacionados con el tratamiento	Dificultades del tratamiento
				Frecuencia de dosificación
				Presencia de reacciones adversas
			Y.5: Factores relacionados con el paciente	Motivación
				Apoyo
				Capacidad de gestión
				Creencias

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En cuanto a este aspecto metodológico, es posible manifestar que las técnicas de recolección de datos son métodos por los cuales se obtiene la información necesaria de un hecho determinado en relación a los objetivos que plantea una determinada investigación. (30)

Para el presente estudio, la técnica que se aplicó fue la encuesta, un procedimiento diseñado para la recolección de información, la cual se conforma de una serie de interrogantes o ítems dispuestos con el objetivo de recabar datos en una delimitada muestra. (30)

Por otro lado, las encuestas permiten reunir datos en un momento y lugar dado, comprendidos en una investigación, cuya intención es describir particularidades e identificar una serie de patrones; conseguir información con la cual establecer relaciones entre conceptos o sucesos en específico; siendo a gran escala, como en un censo, o a pequeña escala, aplicado a muestras con determinados perfiles. (33)

En referencia a lo mencionado anteriormente, esta técnica es aplicada a grupos amplios y diversos, constituida por una encuesta descriptiva, o a segmentos con una manifiesta representación de una población, constituyéndose, así como encuestas por muestreo. En la presente investigación se utilizó la encuesta por muestreo, debido a que su aplicación se hará en un subgrupo obtenido de una población.

Es importante indicar que el instrumento que se empleó en la recolección de datos estuvo conformado únicamente por el cuestionario.

Es importante indicar que el cuestionario es el instrumento por excelencia de recogida de datos, en el cual se muestran enunciadas las interrogantes de forma coherente y sistemática, por el cual es posible consignar las contestaciones por medio de un sistema simple de registro. (34)

3.7.2. Descripción

El instrumento denominado Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) consiste en un cuestionario cerrado de 21 ítems, que tiene por objetivo evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. Se encuentra subdividido en tres dimensiones: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos (7 ítems), seguimiento médico conductual (7 ítems) y autoeficacia (7 ítems). Las alternativas de respuesta se establecieron de forma dicotómica; es decir, seleccionar entre “sí” o “no”.

En cuanto al instrumento que lleva por nombre Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica, se trata de un cuestionario de tipo cerrado. Tiene por objeto la determinación de prevalencia de los factores asociados referentes a la adherencia a la terapia farmacológica. El mismo se encuentra constituido de 3 preguntas sobre datos sociodemográficos y 20 ítems referidos a las 4 dimensiones restantes: factores relacionados con el tratamiento (6 ítems), factores relacionados con la enfermedad (2 ítems), Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (3 ítems), autoeficacia (9 ítems). Este cuestionario también posee alternativas de respuesta establecidas dicotómicamente; es decir, se debe elegir entre “sí” o “no”.

3.7.3. Validación

Respecto a la validez del instrumento, se efectuó una revisión de cada uno de los ítems de ambos cuestionarios a través del método de juicio de expertos. Dependiendo de la valoración indicada, se realizaron las correcciones pertinentes hasta obtener una valoración aceptable e integral del cuestionario.

De esta forma, los instrumentos se sometieron a juicio de expertos, conformados por los docentes de la universidad Norbert Wiener:

- MG. Gabriel Apac
- Dr. Federico Malpartida

- Dr, Hugo Justil

3.7.4. Confiabilidad

Para reconocer si existe confiabilidad, se hizo necesario hallar el coeficiente de alfa de Cronbach, el mismo que deberá fluctuar entre los valores de 0 y 1. Esta herramienta estadística se usa para la valoración de las propiedades métricas del instrumento, se debe demostrar que el coeficiente de alfa de Cronbach se encuentra en el rango mayor a cero y menor a uno para así afirmar que existe consistencia y coherencia en el instrumento analizado. El método de cálculo requiere una sola administración del instrumento de medición. (29)

Tabla 2. Escala de Alfa de Cronbach.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad		
Variables	Alfa de Cronbach	N° de elementos
V1- Adherencia a la terapia farmacológica	0,808	21
V2 – Factores asociados	0,743	20

Estos coeficientes de confiabilidad fueron obtenidos durante el procesamiento de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio se llevó a cabo entre los meses de febrero-julio del año 2021. Para lo cual se realizó la encuesta en un período prudente, con el fin de conocer el grado de adherencia a la terapia farmacológica, así como el nivel de correlación con los factores asociados a la misma, esto en el centro de salud Emergencia Grau. Se aplicaron cabalmente las indicaciones para la recolección y el tratamiento adecuado de los datos.

Los pasos para recolectar datos que fueron útiles a la investigación ha sido los siguientes:

- a. Se elaboraron las encuestas conforme a las dos variables.
- b. Se sometieron los cuestionarios a juicio de expertos.
- c. Se levantaron las observaciones hechas al cuestionario.
- d. Se aplicó el nuevo cuestionario optimizado a la muestra seleccionada.

Luego de ello, se verificaron los cuestionarios respondidos por los pacientes con tuberculosis, a fin de descartar las encuestas que tengan vicios en sus respuestas, entre ellos la selección de doble respuesta o dejar sin contestación a alguna pregunta, dado que se requiere de la contestación de todos los ítems. Una vez concluido ello, se obtuvieron las hojas de cuestionarios admitidos, listas para su digitación.

En la siguiente fase se utilizó un proceso de clasificación y agrupación de los resultados de los ítems; para ello se tomaron las variables y dimensiones de “Adherencia a la terapia farmacológica” y “factores asociados” con las cuales se establecieron las bases de las descripciones estadísticas correspondientes. Posteriormente, se aplicaron herramientas de análisis estadístico inferencial haciendo uso del software *Statistical Package for the Social Sciences*, conocido por sus siglas SPSS, edición IBM® SPSS® Statistics 24, en su versión en español. Con este programa se tabularon los cuadros estadísticos con cantidades y porcentajes, se construyeron gráficos de barras, y se analizaron e interpretarán los datos por

medio de la prueba de hipótesis. A partir de los hallazgos y el proceso de contrastación fue posible deducir las conclusiones.

Las principales técnicas de procesamiento de datos estadísticos fueron las siguientes:

Coefficiente de Correlación de Spearman.

En cuanto al análisis de la estadística inferencial se utilizó la técnica estadística no paramétrica de correlación de Spearman, ya que esta permite precisar la contrastación de hipótesis con coeficientes numéricos, con los cuales establecer el nivel de correlación dado, la correlación de Spearman es una prueba no paramétrica que permite obtener un coeficiente de asociación entre variables que no se comportan normalmente; es decir, cuyos datos no tengan una distribución normal. Su cálculo se realiza con base a una serie de rangos asignados. Los valores van de 0 a 1, en donde el valor 0 indica que no hay correlación. En tanto, los signos señalan si la correlación hallada es directa o inversa. (35)

Tabla 4. Coeficiente de correlación de Spearman.

RANGO	INTERPRETACIÓN
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a -0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+0,01 a +0,10	Correlación positiva débil
+0,11 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a +0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta

Asimismo, para la prueba de hipótesis, que significará la elección entre la hipótesis nula o alternativa, se utilizaron los niveles de significancia bilateral:

Nivel de significancia bilateral.

Técnica útil para comprobar la hipótesis, ya que mide la probabilidad de que un evento ocurra. Su aceptación ocurre cuando el coeficiente de significancia bilateral sea menor a 0,05. Cualquier área comprendida entre dos puntos de la distribución corresponderá a la probabilidad de la distribución. Es aquí donde entra el nivel de significancia o nivel alfa, el cual es un nivel de la probabilidad de error y se fija antes de probar las hipótesis inferenciales. Si es baja, el investigador dudará de generalizar a la población. Si es alta, el investigador podrá hacer generalizaciones. (29)

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechazar H_0 (Hipótesis nula) y se acepta la H_1 (Hipótesis alterna)

Si $p\text{-valor} > 0.05$, aceptar H_0 (Hipótesis nula)

3.9. Aspectos éticos

Las apreciaciones éticas no pueden faltar en las investigaciones académicas, puesto que su ausencia puede perjudicar los derechos individuales y de propiedad intelectual, así como la calidad obtenida a raíz de la información trabajada en el proceso de investigación.

Para desarrollar el estudio se consideraron las correspondientes acciones y comportamientos éticos que a continuación se mencionan:

Ética en el uso de investigaciones anteriores

En el estudio actual se manifestaron los créditos respectivos a los investigadores de los cuales se emplearon sus conocimientos, colocando la debida referencia bibliográfica, ya que de no

hacerlo podría considerarse plagio, el mismo que está expresamente prohibido, pues se considera un acto de violación a la propiedad intelectual.

Ética en el estudio del caso

La investigación fue ejecutada con previa autorización del Hospital Emergencia Grau en la ciudad de Lima, existiendo con ello un consentimiento en la gestión de información de esta, con plena responsabilidad del caso y entrega oportuna de los hallazgos y conclusiones.

Ética en la recolección de datos

Con esto se pretendió que los colaboradores participen voluntariamente y sin presiones, atendiendo a la confiabilidad acerca del procesamiento de datos conseguidos.

Confidencialidad de los datos

Con esto se garantizó que la entidad donde se desarrolla la investigación, la misma que prestó su institución y parte del personal para la investigación, mantenga sus datos en estricta confidencialidad. Para lo cual la información que suministraron los participantes, así como resultados, comunicados y empleo de los mismos, fueran para propósitos estrictamente académicos.

Consentimiento informado

Se contó con la firma del consentimiento informado. Documento en donde los pacientes declaran su completo conocimiento y anuencia de la investigación y recolección de datos respectiva. Así mismo, los participantes manifestaron en dicho documento que reconocen la manera en la que será difundido el resultado y las cualidades que se requieren por cada participante, a quienes también se les solicitó su acuerdo con brindar el tiempo y conocimiento necesario, haciéndolo explícito ante el investigador.

Se ha tomado en cuenta el código de ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

CAPITULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Variable: Factores asociados

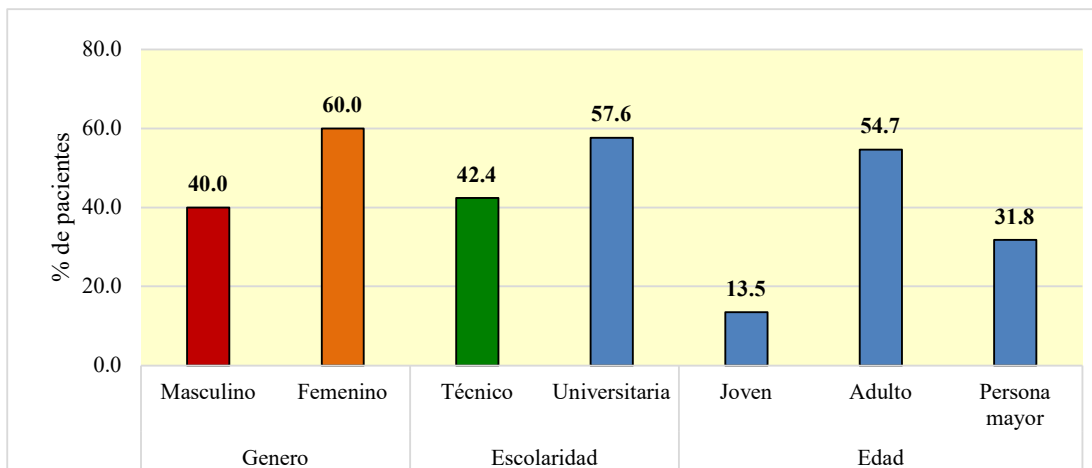
Dimensión 1: Factores socioeconómicos.

Tabla 5. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según género, escolaridad y edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Genero	Masculino	68	40	40
	Femenino	102	60	100
Escolaridad	Técnico	72	42.4	42.4
	Universitaria	98	57.6	100
Edad	Joven	23	13.5	13.5
	Adulto	93	54.7	68.2
	Persona mayor	54	31.8	100
	Total	170	100	---

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021 según género, escolaridad y edad.



Fuente: Elaboración propia

- Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una población mayoritaria de mujeres, siendo el 60% de la población total con 102 participantes, mientras que los hombres solo compusieron un 40% de la población, siendo 68 personas involucradas en este grupo.
- Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una cantidad mayoritaria de universitarios, siendo el 57,6% de la muestra total con 98 participantes, mientras que los técnicos se compusieron del 42,4% de la muestra, siendo 72 personas las pertenecientes a este grupo. Nótese que en esta sección se dio otras opciones como estudios de educación básica, y de posgrado.
- Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una cantidad mayoritaria de adultos, siendo el 54,7% de la muestra total con 93 participantes, mientras que las personas mayores compusieron un 31,8% de la muestra, siendo 54 personas las pertenecientes a este grupo. Y

finalmente los jóvenes solo representaron un 13,5%, con un total de 23 participantes.

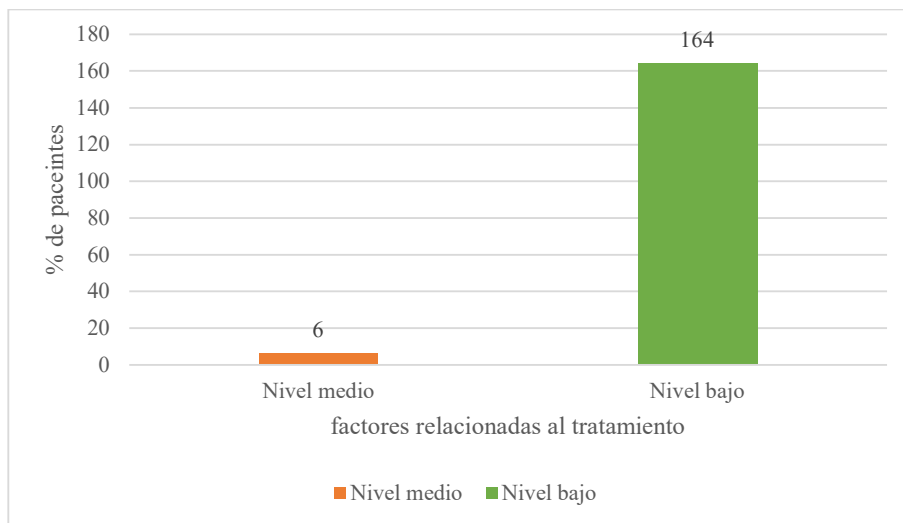
Dimensión 2: Factores relacionados con el tratamiento.

Tabla 6. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana según factores relacionados con el tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel medio	6	3.5	3.5
Nivel bajo	164	96.5	100.0
Total	170	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana según factores relacionados con el tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una cantidad mayoritaria de participantes en el nivel bajo, siendo el 96,5% de la muestra total, con 164

participantes; mientras que el nivel medio solo se compuso de un 3,5% de la muestra, siendo 6 personas las comprendidas en este grupo.

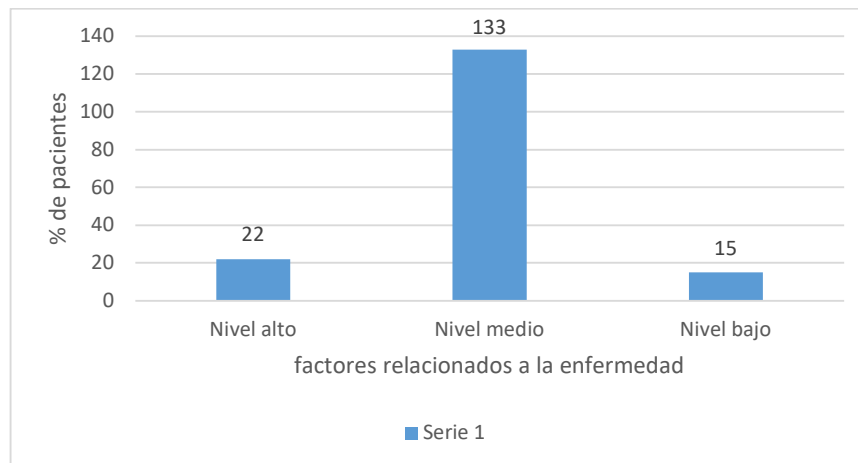
Dimensión 3: Factores relacionados con la enfermedad.

Tabla 7. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con la enfermedad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	22	12.9	12.9
Nivel medio	133	78.2	91.2
Nivel bajo	15	8.8	100.0
Total	170	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con la enfermedad, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una cantidad mayoritaria de pacientes encuestados en el nivel medio, siendo el 78,2% de la muestra total con 133 participantes; mientras que el nivel alto se compuso de un 12,9% de la misma, siendo 22 pacientes los que comprenden este grupo. Dentro del nivel bajo estuvieron 15 personas, conformando el 8,8% de la muestra.

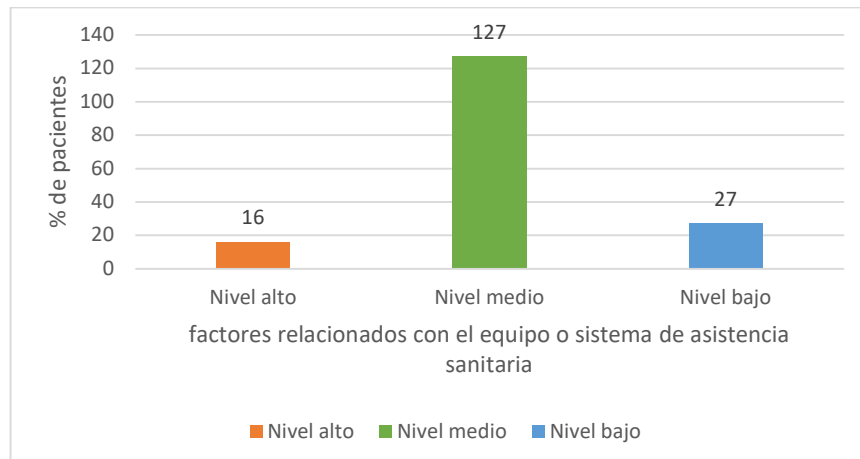
Dimensión 4: Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Tabla 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	16	9.4	9.4
Nivel medio	127	74.7	84.1
Nivel bajo	27	15.9	100.0
Total	170	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una mayor cantidad de pacientes encuestados en el nivel medio, siendo el 74,7% de la muestra con 127 individuos, mientras que el nivel bajo solo se compuso del 15.9% de la muestra, siendo 27 personas las comprendidas en este grupo. Dentro del nivel alto se encontraron solo 16 personas, que conformaron un 9,4% de la muestra.

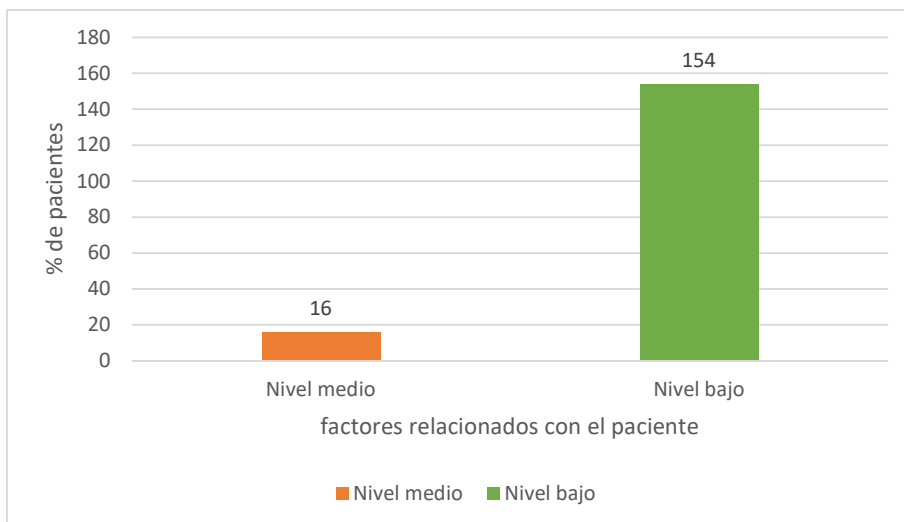
Dimensión 5: Factores relacionados con el paciente.

Tabla 9. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel medio	16	9.4	9.4
Nivel bajo	154	90.6	100.0
Total	170	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados con el paciente.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una muestra ubicada mayoritariamente en el nivel bajo, siendo el 90,6% de la misma, con 154 participantes; a su vez, el nivel medio solo se compuso de un 9,4% de la muestra, siendo 16 personas las comprendidas en este grupo.

Variable: Adherencia a la terapia farmacológica

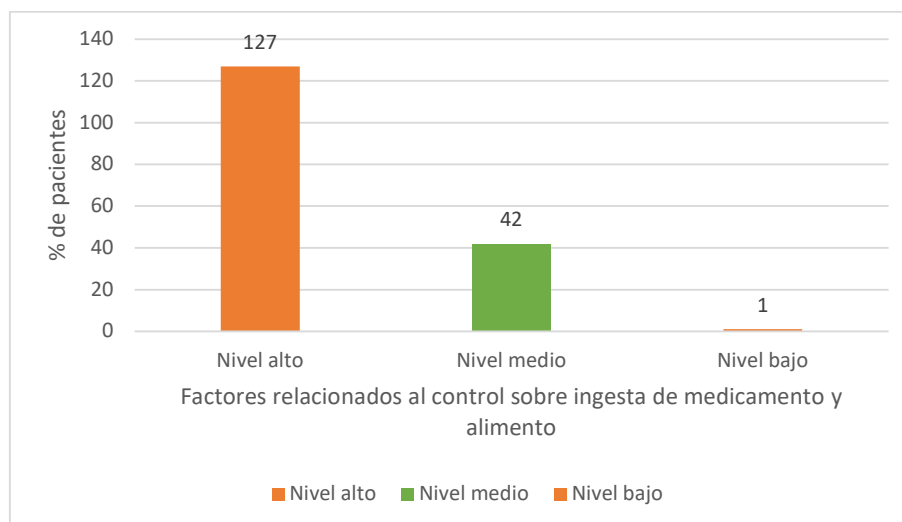
Dimensión 1: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos

Tabla 10. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados al control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	127	74.7	74.7
Nivel medio	42	24.7	99.4
Nivel bajo	1	0.6	100.0
Total	170	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, según los factores relacionados al control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.



Interpretación Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una muestra de pacientes ubicados mayoritariamente en el nivel alto, siendo el 74,7% de la muestra seleccionada, con 127 participantes; en tanto, el nivel medio se compuso de un 24,7% de la muestra, siendo 42 personas las comprendidas en este grupo. Solo 1 persona se ubicó en el nivel bajo (0,6%).

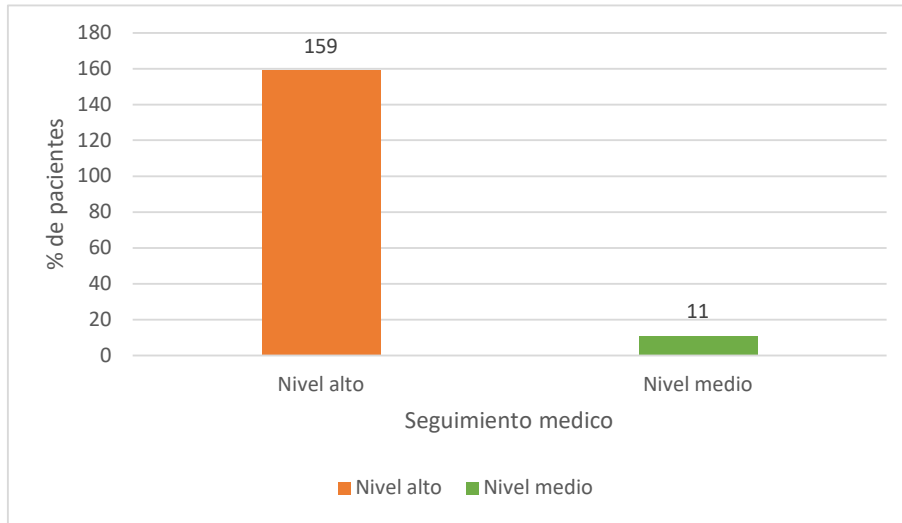
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual

Tabla 11. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados al seguimiento médico conductual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	159	93.5	93.5
Nivel medio	11	6.5	100
Total	170	100	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados al seguimiento médico conductual.



Interpretación Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una muestra mayoritaria localizada en el nivel alto, siendo el 93,5% de la misma, con 159 participantes; mientras que el nivel medio solo se compuso de un 6,5% de la muestra, siendo 11 personas las que se incluyen en este grupo.

Fuente: Elaboración propia

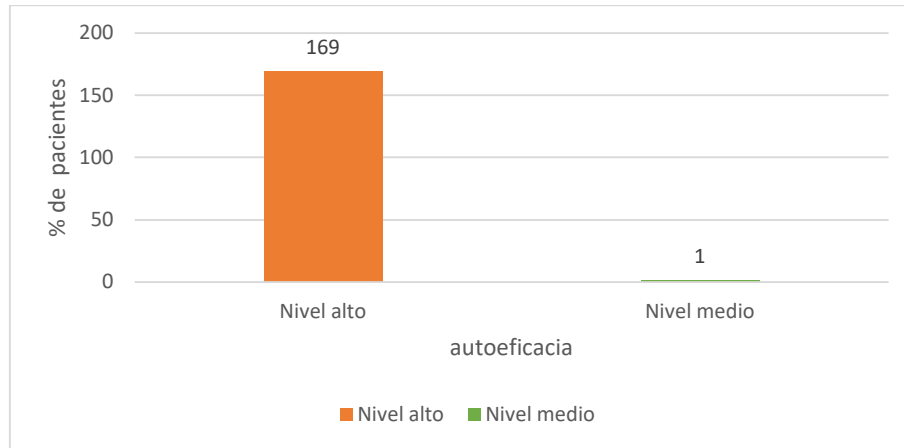
Dimensión 3: Autoeficacia

Tabla 12. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados a la autoeficacia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	169	99.4	99.4
Nivel medio	1	0.6	100
Total	170	100	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Distribución de los pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, relacionados a la autoeficacia



Fuente: Elaboración propia

Interpretación Los resultados señalan que la presente investigación tuvo una muestra mayoritaria ubicada en el nivel alto, siendo el 99,4% del total de la misma, con 170 participantes; a la vez que el nivel medio solo se compuso del 0,6% de dicha muestra, siendo 1 personas la incluida en este grupo.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0.05

3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman

4. Estimación del P-valor

Tabla 13. Prueba de hipótesis general

Rho de Spearman		Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica
Adherencia a la Terapia farmacológica	Coefficiente de correlación	0,1745
	p-valor	0,0239
	N	170

En este caso el p-valor es menor a 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana,

2021. No obstante, la correlación entre las variables fue de índole positiva media. En efecto, la relación es moderadamente baja, por lo que a un incremento en la presencia de factores asociados positivos es posible que aumente un poco la adherencia terapéutica

Primer objetivo específico

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0.05

3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman

4. Estimación del P-valor

Tabla 14. Prueba de la primera hipótesis específica

	Rho de Spearman	Adherencia a la Terapia farmacológica
Género	Coefficiente de correlación	0,025
	p-valor	0,748
	N	170
Edad	Coefficiente de correlación	0,114
	p-valor	0,140
	N	170
Escolaridad	Coefficiente de correlación	-0,071
	p-valor	0,357
	N	170

En este caso el P-valor es mayor a 0.05 que es necesario para rechazar la hipótesis nula en las tres categorías (género, edad y escolaridad), por lo tanto, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula, lo que significa que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. . Dado que esta relación no es significativa, no es necesaria la interpretación de los coeficientes de correlación.

Segundo objetivo específico

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia

sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0.05
3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman
4. Estimación del P-valor

Tabla 15. Prueba de la segunda hipótesis específica.

Rho de Spearman		Adherencia a la Terapia farmacológica
Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria	Coefficiente de correlación	-0,090
	p-valor	0,241
	N	170

En este caso, el p-valor es mayor a 0,05; por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis del investigador, lo que significa que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Dado que esta relación no es significativa, no es necesaria la interpretación del coeficiente de correlación.

Tercer objetivo específico

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0.05

3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman

4. Estimación del P-valor

Tabla 16. Prueba de la tercera hipótesis específica.

Rho de Spearman		Adherencia a la Terapia farmacológica
Factores relacionados con la enfermedad	Coefficiente de correlación	0,229
	p-valor	0,003
	N	170

En este caso, el p-valor es menor a 0,05; por tanto, se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro

de salud de Lima Metropolitana, 2021. Asimismo, las variables presentaron una correlación positiva media. En ese sentido, la relación es moderadamente baja, por lo que a un incremento en la presencia de factores positivos relacionados con la enfermedad es posible que aumente un poco la adherencia terapéutica.

Cuarto objetivo específico

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0.05

3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman

4. Estimación del P-valor

Tabla 17. Prueba de la cuarta hipótesis específica

Rho de Spearman		Adherencia a la Terapia farmacológica
Factores relacionados con el tratamiento	Coefficiente de correlación	0.149
	p-valor	0.052
	N	170

En este caso, el p-valor es mayor a 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula, lo que significa que no existe relación entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Dado que esta relación no es significativa, no es necesaria la interpretación del coeficiente de correlación.

Quinto objetivo específico

Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en los enfermos de tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

Hipótesis alterna: Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.

2. Nivel de significancia = 5% = 0,05
3. Elección de la prueba: Prueba de Rho de Spearman
4. Estimación del P-valor

Tabla 18. Prueba de la quinta hipótesis específica

Rho de Spearman		Adherencia a la Terapia farmacológica
Factores relacionados con el paciente	Coefficiente de correlación	-0,024
	p-valor	0,756
	N	170

En este caso, el p-valor es mayor a 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula, lo que significa que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Dado que esta relación no es significativa, no es necesaria la interpretación del coeficiente de correlación.

4.1.3. Discusión de resultados

- Como principal resultado, se obtuvo que la adherencia a la terapia farmacológica sí se relaciona significativamente con los factores asociados en su conjunto expuestos en la presente investigación, desarrollada en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Esto es fundamentado mediante el valor de significancia bilateral para dicha relación, que determina finalmente qué tan consistente es la misma, la cual alcanzó una magnitud de 0,023; lo que revela que ambas variables principales presentan una relación significativa. Asimismo, mediante el coeficiente

de correlación de Spearman, se determinó que la asociación entre ambas variables tuvo un valor de 0,174; es decir, una correlación directa, pero de intensidad media.

- Por otra parte, la relación que existe en la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos.
- Este importante resultado tiene determinadas coincidencias con lo expuesto por Meza et al. (2018) que halló como principal resultado que existe una mala adherencia al tratamiento en el 42% de los pacientes encuestados. Además de ello, coincide en varios resultados específicos del presente estudio, ya que el autor citado encontró que no hay vinculación entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. es decir, no existe relación entre las dimensiones de factores asociados y la variable adherencia terapéutica.
- En el resultado tiene determinadas coincidencias con lo expuesto por Meza et al. (2018) que halló como principal resultado que existe una mala adherencia al tratamiento en el 42% de los pacientes encuestados. Además de ello, coincide en varios resultados específicos del presente estudio, ya que el autor citado encontró que no hay vinculación entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados con la enfermedad.
- Con los resultados tiene determinadas coincidencias con lo mencionado por Meza et al. (2018) que halló como principal resultado que existe una mala adherencia al tratamiento en el 42% de los pacientes encuestados. Además de ello, coincide en varios resultados específicos del presente estudio, ya que el autor citado encontró que no hay vinculación entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados al tratamiento con la enfermedad y los relacionados al paciente, es decir, no existe relación entre las dimensiones de factores asociados y la variable adherencia terapéutica.

- Asimismo, Cevallos (2018) evidenció que sí existe adherencia al tratamiento antituberculoso con los factores relacionados con el paciente en los enfermos con tuberculosis, con clara asociación con el paciente. Indicó que los pacientes sí toman consciencia y son responsables con acudir de forma puntual a la ingesta del medicamento en la unidad de salud. Información que se asemeja a la presentada en esta tesis.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluyó que sí existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Se demostró que hubo correlación positiva de intensidad media, pero en un estándar bajo, con un coeficiente de correlación de Spearman (ρ) de 0,174. El valor de significancia fue de 0,023, por lo que se consideró que la relación entre las variables es significativa.
- Se concluyó que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Se demostró que el valor de significancia estuvo entre 0,748 y 0,139, por lo que se consideró que la relación entre estas variables no es significativa.
- Se concluyó que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Se comprobó que el valor de significancia fue igual a 0,241, por lo que se consideró que la relación entre estas variables no es significativa.
- Se concluyó que existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Esta afirmación se fundamentó en la estadística, a partir de la cual se comprobó que hubo correlación positiva de intensidad media, con un coeficiente de correlación

de Spearman (ρ) de 0,235. Asimismo, el valor de significancia fue igual a 0,002, por lo que se consideró que la relación entre estas variables es significativa.

- Se concluyó que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Se demostró que el valor de significancia fue igual a 0,052, por lo que se consideró que la relación entre estas variables no es significativa
- Se concluyó que no existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Se comprobó que el valor de significancia fue igual a 0,756, lo que llevó a considerar que la relación entre estas variables no es significativa.

5.2 Recomendaciones

Se considera que la presente investigación tiene como propósito posibilitar la creación de estrategias con las que se puedan mejorar aspectos del tratamiento de las personas con TBC. Se tiene que considerar que las personas necesitan de una atención particular, que no se limite a el diagnóstico y repartición de medicamentos, sino que se debe de hacer un seguimiento constante de los pacientes, para que puedan tener una recuperación adecuada.

Se tiene que considerar que esta enfermedad cobra miles de vidas anualmente, por lo cual se tiene que poner mucho esfuerzo en realizar una correcta planeación en cuanto al seguimiento de los pacientes no solo en el centro hospitalario, sino también en su domicilio mediante recordatorios por llamadas telefónicas o mensajes de texto.

Generalmente, se suele considerar al paciente como el principal factor en la falta de adherencia al tratamiento; sin embargo, existen otros componentes en la vida del enfermo que pueden afectar el cumplimiento cabal del consumo de sus medicamentos en las dosis y horarios prescritos. Es por ello que se recomienda profundizar en tales aspectos, a fin de reconocer los puntos esenciales sobre los cuales se debe enfocar el personal de salud abocado al monitoreo de la adherencia del paciente en su tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online]; 2019. Acceso 8 de abril de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4264:países-de-las-américas-pueden-poner-fin-a-la-tuberculosis-en-2030-si-se-aceleran-las-acciones-necesarias-para-alcanzar-esta-meta&Itemid=0.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción Washington D.C.: OMS; 2004.
3. Ramírez A, Ramírez J, Borrell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia. 2020; 53(1): p. 1-19.
4. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud. 2016; 21(1): p. 117-137.
5. Ministerio de Salud. Garantizar la continuación del tratamiento de TB Creswell J, Castilla T, editores. Lima: MINSA; s. f.
6. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur. 2020; 18(5): p. 869-878.
7. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nuevas, Tacna-2016. Revista Médica Basadrina. 2017; 11(2): p. 26-29.
8. Gallardo C, Gea M, Requena J, Miralles J, Rigo M, Aranaz J. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. Atención Primaria. 2014; 46(1): p. 6-14

9. Plata L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Revista Ciencia y Cuidado. 2015; 12(2).
10. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Revista. 2018; 7(1): p. 22-27. Cevallos J. Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. tesis. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud.
11. Cevallos J. Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. tesis. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud.
12. Bonilla C. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región Callao, años 2010-2012. Tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Salud Público.
13. Cárdenas N. Factores asociados a adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la ciudad de Cusco, 2017. Tesis. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela profesional de Medicina Humana.
14. Sáenz A. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, micro red de José Leonardo Ortiz, 2018. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Escuela académico profesional de enfermería.
15. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la micro red Pachacutec - Ventanilla, 2018. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de Enfermería.
16. Pages N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. 2018; 59(3): p. 163-172.

17. Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria*. 2015; 8(1): p. 47-52.
18. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e investigación*. 2017; 19(2): p. 95-101.
19. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las ciencias*. 2019; 5(1): p. 54-68.
20. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*. 2015; 16(2): p. 175-189.
21. Rincón J, García J, Fernández D. Métodos para la medición de la adherencia a medicamentos modificadores de la enfermedad orales en artritis reumatoide y factores asociados con baja adherencia farmacológica. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2018; 25(4): p. 261-270.
22. Nieto E, Ardura D, García A. *Revista Médica*. [Online].; 2019. Acceso 03 de junio de 2021. Disponible en: <https://revistamedica.com/adherencia-al-tratamiento-enfermedad-cronica/>.
23. Trujano R, Vega Z, Nava C, Saavedra K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liberabit. Revista de Psicología*. 2011; 17(2): p. 223-230.
24. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*. 2017; 28(2): p. 73-77.
25. Guzmán G, Arce A, Saavedra H, Rojas M, Solarte J, Mina M, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Alad*. 2018; 8(1): p. 35-43.

26. Rodríguez E, Modragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*. 2014; 43(1): p. 104-119.
27. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*. 2009; 41(6): p. 342-348.
28. Baena G. Metodología de la investigación. 3rd ed. Callejas J, editor. Ciudad de México: Patria; 2017.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw Hill; 2014.
30. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
31. Behar D. Metodología de la Investigación Rubeira A, editor.: Editorial Shalom; 2008.
32. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras S. Metodología de la investigación Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
33. Ferreyra A, De Longhi A. Metodología de la Investigación II Argentina: Encuentro Grupo Editor; 2014.
34. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
35. Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). Chile.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tema: “Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021? ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes al equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia 	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores socioeconómicos en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. 	<p>Variable 1</p> <p>X = Adherencia a la terapia farmacológica</p> <p><i>Dimensiones e indicadores</i></p> <p>X.1. Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regularidad de ingesta ➤ Instauración de nuevos hábitos ➤ Disposición a los lineamientos <p>X.2. Seguimiento médico conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Periodicidad en la consulta médica ➤ Verificación del estado de salud ➤ Nivel de confianza <p>X.3. Autoeficacia</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apego al tratamiento ➤ Abandono del tratamiento ➤ Motivación en la continuidad del tratamiento <p>Variable 2</p> <p>Y = Factores asociados</p> <p><i>Dimensiones e indicadores</i></p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental-transversal</p> <p>Método de investigación: Inductivo</p> <p>Población: La población está compuesta por 300 pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 170 pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionarios. - Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) - Encuesta de factores asociados de cumplimiento terapéutico</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</p>

<p>3. ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes a la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores correspondientes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?</p> <p>5. ¿Qué relación existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relativos al paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021?</p>	<p>farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>4. Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>5. Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en los enfermos de tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>3. Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con la enfermedad en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>4. Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el tratamiento en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p> <p>5. Existe relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el paciente en enfermos con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021.</p>	<p>Y.1. Factores socioeconómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Y.1.1. Género ➤ Y.1.2. Edad ➤ Y.1.3. Escolaridad ➤ Y.1.4. Estrato económico ➤ Y.1.5. Tipo de seguridad social <p>Y.2. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Y.2.1. Nivel de conocimiento de los médicos ➤ Y.2.2. Competencia profesional ➤ Y.2.3. Eficiencia del sistema de distribución de medicamentos <p>Y.3. Factores relacionados con la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Y.3.1. Gravedad de los síntomas ➤ Y.3.2. Grado de discapacidad sostenida <p>Y.4. Factores relacionados con el tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Y.4.1. Dificultades del tratamiento ➤ Y.4.2. Frecuencia de dosificación ➤ Y.4.3. Presencia de reacciones adversas <p>Y.5. Factores relacionados con el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Y.5.1 Motivación ➤ Y.5.2. Apoyo ➤ Y.5.3. Capacidad de gestión ➤ Y.5.4. Creencias 	<p>Programa SPSS, v. 24 en español. Correlación de Spearman, significancia bilateral.</p>
---	--	---	--	---

Anexo 2: matriz operacionalizacion de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
X = ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA	La adherencia terapéutica es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. Es el grado en el que la conducta de una persona, en cuanto a la toma de medicamentos, el seguimiento de determinada dieta o cambios en el estilo de vida, corresponden a las indicaciones acordadas con el profesional encargado de la salud. (16)	La adherencia terapéutica se puede evaluar bajo la medición de comportamientos explícitos que permiten averiguar si se da cumplimiento o no a las recomendaciones médicas y farmacológicas. Estos comportamientos se pueden agrupar en los siguientes factores: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia. (23)	X.1: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Regularidad de ingesta
				Instauración de nuevos hábitos
				Disposición a los lineamientos
			X.2: Seguimiento médico conductual	Periodicidad en la consulta médica
				Verificación del estado de salud
				Nivel de confianza
			X.3: Autoeficacia	Apego al tratamiento
				Abandono del tratamiento
				Motivación en la continuidad del tratamiento
Y = FACTORES ASOCIADOS	La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que comprende cinco factores que actúan recíprocamente y que pueden ir a favor o en	Los cinco factores que intervienen en la adherencia a la terapia farmacológica son los factores socioeconómicos, los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores	Y.1: Factores socioeconómicos	Género
				Edad
				Escolaridad
				Estrato económico

<p>contra de su optimización. Este enfoque supera la concepción tradicional de que la adherencia a la terapia farmacológica es un problema impulsado únicamente por el paciente (26)</p>	<p>relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. (26)</p>		Tipo de seguridad social
		<p>Y.2: Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria</p>	Nivel de conocimiento de los médicos
			Competencia profesional
			Eficiencia del sistema de distribución de medicamentos
		<p>Y.3: Factores relacionados con la enfermedad</p>	Gravedad de los síntomas
			Grado de discapacidad sostenida
		<p>Y.4: Factores relacionados con el tratamiento</p>	Dificultades del tratamiento
			Frecuencia de dosificación
			Presencia de reacciones adversas
		<p>Y.5: Factores relacionados con el paciente</p>	Motivación
			Apoyo
			Capacidad de gestión
			Creencias

Anexo 3: Instrumentos

Escala de Adherencia Terapéutica (EAT).

PREGUNTAS		Alternativas	
		Sí	No
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos			
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.		
2	No importa que el medicamento sea largo, siempre ingiero mis medicamentos a la hora indicada.		
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.		
4	Estoy dispuesto a dejar de hacer algo placentero, como, por ejemplo, fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico me lo ordena.		
5	Como sólo aquellos alimentos que el médico me permite.		
6	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.		
7	Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, lo hago.		
Seguimiento médico conductual			
8	Me hago análisis en los períodos que el médico me indica.		
9	Asisto a mis consultas de manera puntual.		
10	Atiendo a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.		
11	Después de haber terminado el tratamiento, regreso a consulta si el médico me indica que es necesario para verificar mi estado de salud.		
12	Si mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención en el tratamiento.		
13	Como me lo recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo.		

14	Me inspira confianza que el médico demuestre conocer mi enfermedad.		
Autoeficacia			
15	Cuando me dan resultados de mis análisis clínicos, estoy más seguro de lo que tengo y me apego más al tratamiento.		
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer se me olvida tomar mis medicamentos.		
17	Cuando los síntomas desaparecen dejo el tratamiento, aunque no esté concluido.		
18	Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud dejo el tratamiento.		
19	Para que yo siga el tratamiento es necesario que otros me recuerden que debo tomar mis medicamentos.		
20	Si se sospecha que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.		
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.		

Cuestionario de Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica.

A. Datos sociodemográficos

1. Género: (M) (F)

2. Edad:

3. Escolaridad: a) Ninguna – b) Primaria – c) Secundaria – d) Técnico – e) Universitaria – f) Posgrado

PREGUNTAS		Alternativas	
		Sí	No
B. Factores relacionados con el tratamiento			
1	¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?		
2	¿El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?		
3	¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?		
4	¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?		
5	¿Se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos?		
6	¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?		
C. Factores relacionados con la enfermedad			
7	¿La tos es frecuente?		
8	¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?		
D. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria			
9	¿El médico o el servicio farmacéutico da las recomendaciones sobre el tratamiento?		
10	¿Considera que el médico es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento?		

11	¿El suministro de los medicamentos para esta patología es completo?		
E. Factores relacionados con el paciente			
12	¿Crees que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?		
13	¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?		
14	¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?		
15	¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?		
16	Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida?		
17	¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento?		
18	¿Recibe apoyo de su familia?		
19	¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?		
20	¿Queda lejos de su casa este centro de salud?		

Anexo 4: validez de instrumento

Experto Validador: 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Adherencia a la terapia farmacológica							
	DIMENSIÓN 1: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	➤ Regularidad de ingesta							
2	➤ Instauración de nuevos hábitos							
3	➤ Disposición a los lineamientos							
	DIMENSIÓN 2: Seguimiento médico conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
4	➤ Periodicidad en la consulta médica							
5	➤ Verificación del estado de salud							
6	➤ Nivel de confianza							
	DIMENSIÓN 3: Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No	
7	➤ Apego al tratamiento							
8	➤ Abandono del tratamiento							
9	➤ Motivación en la continuidad del tratamiento							

VARIABLE 2: Factores asociados							
DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos		Si	No	Si	No	Si	No
16	> Género						
17	> Edad						
18	> Escolaridad						
19	> Escolaridad						
20	> Estrato económico						
21	> Tipo de seguridad social						
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria		Si	No	Si	No	Si	No
24	Nivel de conocimiento						
25	Competencia profesional						
26	Eficiencia del sistema de distribución de medicamentos						
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con la enfermedad							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): En su matriz no indica la naturaleza de los variables.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: León Espino Gabriel Enrique.

DNI: 03492214

Especialidad del validador: Metodología, Estadística.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de abril 2021



Firma del Experto Informa

Experto Validador :2

31	➤ Presencia de reacciones adversas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
32	➤ Motivación	X		X		X		
33	➤ Apoyo	X		X		X		
34	➤ Capacidad de gestión	X		X		X		
35	➤ Creencias	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. Federico Martin Malpartida Quispe
DNI: 09957334

Especialidad del validador: **Doctor en Salud. Salud Pública.**


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

11 de abril de 2021



Firma del Experto Informa

Experto Validador :3

29	> Dificultades del tratamiento	X		X		X	
30	> Frecuencia de dosificación	X		X		X	
31	> Presencia de reacciones adversas	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No
32	> Motivación	X		X		X	
33	> Apoyo	X		X		X	
34	> Capacidad de gestión	X		X		X	
35	> Creencias	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Hugo Jesús Justil Guerrero

DNI : 40452674

Especialidad del validador: Farmacología experimental

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de abril 2021



Firma del Experto Informa

Anexo 5: confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad de la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,553
		N de elementos	10 ^a
	Parte 2	Valor	,756
		N de elementos	11 ^b
	N total de elementos		21
Correlación entre formularios			,779
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,863
	Longitud desigual		,864
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,864

Confiabilidad del cuestionario de Factores Asociados a la Adherencia Terapéutica.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,512
		N de elementos	10 ^a
	Parte 2	Valor	,653
		N de elementos	10 ^b
	N total de elementos		20
Correlación entre formularios			,511
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,677
	Longitud desigual		,678
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,677

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



CONSIDERACIONES ETICAS

Resolución N° 004 -2022/DFFB/UPNW

Lima, 13 de enero de 2022

Investigador(a):

Maritza Lucia Palacin Custodio.

ACTA N° 003

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado a la comisión de reconsideraciones éticas para la investigación de la EAP Farmacia y Bioquímica Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL PROGRAMA DE TBC EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2021"**, el cual tiene como investigador principal a **Maritza Lucia Palacin Custodio**.

Al respecto se informa lo siguiente:

Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 7: formato de consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo propuesto en este consentimiento es brindar a los participantes del estudio una explicación precisa del propósito de la investigación, así como de su función en la misma como participantes. Este trabajo se realiza para la tesis de licenciatura de Maritza Lucia Palacín Custodio. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre las variables Adherencia a la terapia farmacológica y factores asociados, en los pacientes del programa de TBC del Hospital Emergencia Grau.

Si usted accede a participar en este estudio, se recurrirá al pedido de completar un cuestionario con el requerimiento de aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria. La información que se recoja será manejada de forma anónima y solo se destinará para este estudio. Cada respuesta está codificada para su confidencialidad. Ante alguna duda, puede realizar preguntas durante su resolución. Además de abandonar el proceso sin ninguna represión.

Se agradece su participación con anterioridad.

Yo, Fernandez Huaman Manuel

Acepto participar voluntariamente en esta investigación desarrollada por Maritza Lucia Palacín Custodio. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la relación entre las variables Adherencia a la terapia farmacológica y factores asociados en los pacientes del programa de TBC del Hospital Emergencia Grau.

Se me ha informado que debo responder la prueba, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos. La información que brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Se me informó que puedo preguntar en cualquier momento y que puedo ausentarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Palacín Custodio Maritza Lucía
Título : "Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021". Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, por el bachiller *Palacín Custodio Maritza Lucía*. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021. Su ejecución permitirá a tener una relación significativa entre la adherencia a la terapia farmacológica y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Al realizar de manera voluntaria la encuesta pasara a tener que completar sus datos, nombres y apellidos acompañado del número de DNI y firma
- El cuestionario consta de 44 ítems del cuando solo rellenara se forma afirmativa "si" y/o negativa "no"
- El cuestionario tiene que ser rellenado de acuerdo a la decisión u opinión que toma usted en la encuesta de acuerdo a la pregunta referenciada.
- Usted al responder se mantendrá en estricta reserva la respuesta que usted brinda.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y se le brindará un cuestionario de acuerdo al tratamiento de antituberculoso. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio cual usted realizará no existirá riesgo como consecuencia directa ya que se trabajó la implementación de encuesta se mantendrán de forma anónima del paciente. El problema se presenta cuando esta acción esta encuesta se toma en forma expositiva, o bien no se prepara adecuadamente el terreno para asumir las consecuencias que se deriven de ella. El personal es responsable de controlar el proceso que ofrecen las encuestas generando un perjuicio mayor que si no se hubiera hecho nada. El sólo hecho de encuestar puede dar una imagen de opinión sugerencia del paciente lleve una adherencia al tratamiento.

Beneficios:

Usted se beneficiará la información obtenida en el estudio podría ayudarle a conocer el cumplimiento a todas las fases del tratamiento farmacológico y saber si el paciente si va permanecer por más tiempo enfermo, agravar su padecimiento, continuar la transmisión de tuberculosis, desarrollar y transmitir la tuberculosis drogorresistente y, por último, el fallecimiento del paciente. Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: "Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021". Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información. Usted no está expuesto a riesgo alguno ya que las encuestas son de modo anónimo. Solo beneficiaremos el riesgo que puede traer o tener en el incumplimiento de su tratamiento. El estudio será de acceso público ya que es un estudio de Grado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna

Fecha: 02/07/2021

persona ajena al estudio. Si usted autoriza la participación del menor de edad en la investigación, se garantiza la privacidad de ambos. La información que usted proporcione estará protegida, y sólo se utilizará aquella relacionada al propósito de la investigación y sólo los investigadores la pueden conocer. Usted ni el menor de edad serán identificados cuando los resultados sean publicados.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Maritza Lucia Palacin Custodio con número de celular: 987533190 correo Maritzapc1801@gmail.com y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante: *Fernandez Huaman Manuel*
Nombres
DNI: 15283315



Investigador
Nombres y apellidos:
Palacin Custodio Maritza Lucia
DNI: 70089687

Fecha: 02/07/2021

Anexo 8: Carta de aprobación de institución

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CARTA DE ACEPTACION PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION


Lima 26 de junio de 2021

Srt: Maritza Lucia Palacin Custodio

Bachiller de la universidad Norbert Wiener

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarle cordialmente y presentar la autorización para poder realizar encuestas a los pacientes del servicio de programa de TBC a través de un cuestionario para el proyecto de investigación titulada “ ***Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de lima metropolitana 2021***” los datos obtenidos se mantendrán en reserva.

Atentamente


.....
DR. SERGIO TERUYA UEHARA
CMP. 11959
COORD. PROG. DE TUBERCULOSIS
HOSPITAL IN EMERGENCIAS GRAU
OSPN IN RED PRESTACIONAL ALMENARA
EsSalud

Jefe del servicio de programa de Control de Tuberculosis
Coordinador del Programa del Hospital de Emergencia Grau

ANEXO 06

**CARTA DE ACEPTACION PARA LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION POR
EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/ SERVICIO /AREA O JEFE INMEDIATO
SUPERIOR**

Doctor:
JORGE AMOROS CASTAÑEDA
Gerente
Red Prestacional Almenara
Presente. -

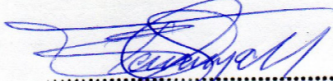
De mi consideración:

El jefe del Servicio de Programa de Control de Tuberculosis ,Hospital III De Emergencias Grau de la Red Prestacional Almenara, donde se ejecutará el estudio titulado: "Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores asociados en pacientes con tuberculosis del programa de TBC en un centro de salud de Lima Metropolitana, 2021" cuyo investigador principal responsable es Maritza Lucia Palacin Custodio, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el programa de control de tuberculosis.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité institucional de Ética en investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



DR. SERGIO TERUYA UEHARA
CMP 11959
COORD. PROG. DE TUBERCULOSIS
HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU
SPN III RED PRESTACIONAL ALMENARA
EsSalud

Dr. Sergio Teruya Uehara
Jefe del Servicio

Firma, sello, nombre del Jefe del Servicio

Anexo 9: con Informe del Asesor de Turnitin

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	3%

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 2%
Excluir bibliografía Activo

Anexo 10: Evidencias de la aplicación

