



Facultad de Farmacia y Bioquímica

**“Factores asociados con la adherencia al tratamiento
antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Carlos
Alcantara - La molina 2022”**

Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y
Atención Farmacéutica

Presentado por:

Autor: Nieto Basilio, Analí Astrid

Código orcid: 0000-0002-6859-2511

LIMA - PERÚ

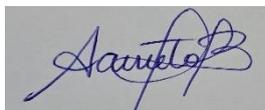
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Anali Astrid Nieto Basilio egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Factores Asociados con la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Alcantara. La Molina 2022”** Asesorado por el docente: Enma Caldas Herrera DNI 08738787 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1501-2090> tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) % con código oid:14912:235571300 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Anali Astrid Nieto Basilio
 DNI: 42760695

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dra. Emma Caldas Herrera
 DNI: 08738787.

Lima, 12 de Abril de 2023

Tesis

**“Factores asociados con la adherencia al tratamiento
antituberculoso en pacientes atendidos en el Hospital Carlos
Alcantara. La molina 2022”**

Línea de investigación

SALUD Y BIENESTAR

Sub línea de investigación

FARMACOLOGÍA y FARMACOTERAPIA

ASESOR

Dra. Caldas Herrera, Emma

Código orcid: 0000-0003-1501-2090

DEDICATORIA

A mis amados Padres por el gran amor que siempre me demuestran, por sembrar en mí valores que me acompañan siempre, por enseñarme que los sueños se realizan si ponemos empeño y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, gracias por permitirme tener y gozar a mi familia.

A mi familia por apoyarme en cada elección y emprendimiento, gracias por ayudarme a realizar y terminar con éxito esta tesis.

A los docentes de la Especialidad por compartir sus conocimientos y experiencias profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
Titulo	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Practica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	14
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigativo	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción	20
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	22
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	22

4.1.2. Discusión de resultados	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	29
5.2. Recomendaciones	30
REFERENCIAS	32
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumentos	38
Anexo 3: Validez de instrumento	39
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	47
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	48
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	49
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	51
Anexo 8: Informe de asesor de turnitin	52
Anexo 9. Galería de fotografías	53

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es analizar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La investigación es de tipo deductivo, enfoque cuantitativo y con un diseño no experimental descriptivo transversal. Se utilizó el cuestionario como instrumento y se procesaron estadísticos descriptivos en el software SPSS versión 26. En el resultado, se analizaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, siendo estos los factores socioeconómicos, el nivel de instrucción (70%); en los factores relacionados al tratamiento, el tiempo de tratamiento (63.8%) y los efectos adversos (51.3%); en factores relacionados con el paciente, el apoyo familia/amigos(53.8%), el conocimiento de su enfermedad (66.3%) y el conocimiento del tratamiento (66.3%); en los factores relacionados con el servicio y personal de salud, la información clara (63.8%) y en factores relacionados con la enfermedad. Se concluyó que, de los 17 factores analizados, de las cinco dimensiones de la variable, 47% de ellos estuvieron asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, tuberculosis, factores socioeconómicos.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze the factors associated with adherence to antituberculosis treatment in patients treated at the Carlos Alcántara Hospital. The research is of a deductive type, with a quantitative approach and a cross-sectional descriptive non-experimental design. The questionnaire was used as an instrument and descriptive statistics were processed in SPSS version 26 software. In the results, the factors associated with adherence to antituberculosis treatment in adult patients attended at the Carlos Alcántara hospital were analyzed, these being socioeconomic factors, level of education (70%); in the factors related to treatment, treatment time (63.8%) and adverse effects (63.8%). 8%) and adverse effects (51.3%); in factors related to the patient, family/friends support (53.8%), knowledge of the disease (66.3%) and knowledge of the treatment (66.3%); in factors related to the health service and personnel, clear information (63.8%) and in factors related to the disease. It was concluded that, of the 17 factors analyzed, of the five dimensions of the variable, 47% of them were associated with adherence to antituberculosis treatment at the Carlos Alcantara hospital.

Keywords: Adherence to treatment, tuberculosis, socioeconomic factors.

Introducción

Para esta tesis se han desarrollado cinco capítulos, los cuales corresponden a la definición del problema, marco teórico, metodología, presentación y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, y anexos colocados en las páginas finales del documento.

El primer capítulo aborda los principales aspectos del problema de investigación en cuanto a la metodología de investigación, la definición del problema, los objetivos, los argumentos teóricos, metodológicos y prácticos y las limitaciones de la investigación.

El capítulo 2 comprende una sección sobre el marco teórico, que incluye el contexto nacional e internacional, los fundamentos teóricos y las hipótesis de investigación.

El capítulo 3 presenta los aspectos de la metodología de la investigación, incluidos el método, el enfoque, el diseño, la población, la selección y el muestreo, las variables operativas, las técnicas e instrumentos de recogida de datos, el tratamiento y el análisis de los datos, así como los aspectos de ética de la investigación y la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados.

En el capítulo 4 se presentan los resultados, los análisis y la discusión, organizados de forma que quede claro el contraste entre el material descriptivo y el hipotético.

El capítulo 5 presenta las conclusiones del estudio basadas en los objetivos propuestos y las principales recomendaciones del estudio. Por último, hay apéndices, que incluyen tablas de consistencia, instrumentos de estudio, documentos de validez y fiabilidad, la aprobación del comité de ética, el consentimiento informado, el consentimiento para la recogida de datos y los informes de cumplimiento correspondientes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis es una patología infectocontagiosa y una de las 10 enfermedades más mortales en el mundo (1), la Dirección Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reporta hasta 10 definiciones de caso (2) La incidencia, prevalencia y adherencia al tratamiento son aspectos de gran importancia para enfrentar exitosamente la enfermedad (1).

A nivel mundial, en 2020, 9.9 millones de personas enfermaron por tuberculosis y 1.5 millones fallecieron, entre el año 2000 hasta la actualidad se han salvado 66 millones de personas gracias al diagnóstico, tratamiento y atención de la enfermedad, sin embargo, aún se dista de los objetivos de la Estrategia Fin a la Tuberculosis. Para 2022, se necesitarán 13 mil millones de dólares para estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. Se estima que 20% de gastos sobre la renta son necesarios para cubrir las necesidades de un hogar afectado por tuberculosis. En países de ingresos bajos y medio ocurren el 98% de casos notificados (3). En América, Perú es uno de los países más afectados por tuberculosis (2).

A nivel nacional, la tuberculosis se encuentra sujeta a estricta vigilancia epidemiológica según la RM N° 948-2012-MINSA. En los últimos años, se han notificado 27 mil casos activos y 17 mil casos positivos, con 1500 casos multidrogo resistentes y 100 casos

extensamente resistentes (2). En 2016, el índice de morbilidad por tuberculosis a nivel nacional fue de 98,7 casos en 100 mil habitantes, por encima del número esperado, además la incidencia notificada fue de 86,4 casos en 100 mil habitantes (4).

La adherencia al tratamiento se describe como la capacidad del paciente para cumplir con su tratamiento, prescrito por el proveedor de atención médica (5, 6), frente a esto, el MINSA, en 2014 publicó “Respira vida”, un manual de comunicación efectiva orientado a brindar las directrices para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (7).

El problema de la deficiente adherencia al tratamiento antituberculoso se ve relacionado a factores sociales y económicos, al sistema de asistencia sanitaria, a la enfermedad, al personal médico, a la terapia y/o tratamiento y al paciente, e implica responsabilidades personales y profesionales (8). La interacción y sinergia de los factores implicados, influyen en la eficacia del tratamiento (6). La agenda de salud pública demanda con prioridad la adherencia al tratamiento (9, 10).

Existen diversas causas que originan el problema, como el insuficiente seguimiento al tratamiento (8), la complejidad de los mecanismos influyentes en la prescripción (11), y la relación con componentes, exógenos, endógenos, somáticos o fisiológicos (9).

Las consecuencias a comprometen una reducción en la efectividad de los fármacos implicados en el tratamiento (8), inclusive para los medicamentos más eficientes (5).

La literatura reporta que, hasta el momento, se han llevado a múltiples estudios para determinar implicados en la adherencia terapéutica, resultando en fracasos debido al sesgo de simplificar el número de factores asociados (6), adicionalmente, el nivel de adherencia al tratamiento se asocia a un correcto control de la tuberculosis (9). En base a estos hallazgos, describir los factores multidisciplinarios (5) asociados con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es fundamental en la consecución del fortalecimiento de las diversas estrategias

de prevención, control y seguimiento (2), el presente estudio nace de la preocupación por conocer la realidad de los pacientes, de esta manera generar evidencias para optimizar el tratamiento de los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Alcántara.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a.- ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: nivel de adherencia, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

La Molina 2022?

b.- ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: socioeconómicos, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara La

Molina 2022?

c.- ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: tratamiento, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La

Molina 2022?

d.- ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: paciente, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina

2022?

e.- ¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: relación servicio y personal de salud, en pacientes atendidos en el hospital

Carlos Alcántara. La Molina 2022?

f.- ¿En qué medida se dan los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

1.3.2. Objetivos específicos

- a.- Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: nivel de adherencia, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.
- b.- Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: socioeconómicos, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.
- c.- Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: tratamiento, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.
- d.- Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: relacionado al paciente, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.
- e.- Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: relación servicio y personal de salud, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.
- f.- Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque brinda conocimientos sobre el nivel de

adherencia al tratamiento y sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso, como los sociodemográficos, régimen del tratamiento, paciente, servicio y personal de salud.

Es relevante porque permite adquirir información de primera mano para una correcta gestión de las enfermedades infectocontagiosas, como la tuberculosis, además permitirá establecer lineamientos sobre las responsabilidades profesionales y personales que contribuyan al tratamiento de la patología.

Los beneficios implican brindar una descripción sobre el nivel y los factores multidisciplinarios asociados a la adherencia de la enfermedad, independientemente de la naturaleza diversa de los mecanismos etiopatológicos implicados.

Es útil es la medida en que pone a disposición conocimientos pertinentes, actuales y de relevancia para lograr cumplir los objetivos previstos en la Estrategia Fin a la Tuberculosis a 2035, elaborada por la OMS.

El impacto teórico en la salud humana y en la sociedad en general será positivo, al ser la investigación, una herramienta de referencia y de consulta para el personal de salud y el público en general.

1.4.2. Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente porque proporciona un diseño de investigación apropiado para analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso que puede reproducirse para cualquier otra patología, garantizando resultados de calidad.

Es relevante porque aborda el tema desde un punto de vista multifactor, es decir las dimensiones del estudio son diversas y están alineadas a lo que sugiere la OMS para su estudio.

Los beneficios son que se dispone de instrumentos y técnicas que pueden ser de ayuda para

la futura consecución del estudio en esta línea de investigación.

Es útil para tesis o estadísticas, y en general, para las personas que deseen aplicar el diseño de la investigación a una realidad temática de similares características a o variables de estudio semejantes.

El impacto metodológico se da gracias a que brinda en toda su extensión, un diseño, técnicas e instrumentos, no solo confiables y repetibles, sino que, a la vez, puedan ser aplicados a otra realidad temática o a una diferente patología.

1.4.3. Práctica

La investigación se justifica prácticamente porque intentará resolver el gran agravante de la tuberculosis en la salud pública del país, brindando los aportes necesarios para llevar una adecuada adherencia al tratamiento de la enfermedad.

Es relevante porque dará solución a los problemas que conlleva la inadecuada adherencia al tratamiento antituberculoso, como los elevados índices de incidencia y prevalencia de la enfermedad en el Perú.

Los beneficios implican el reducir los gastos familiares de los afectados por la enfermedad, evidenciar la complejidad de los mecanismos presentes en la prescripción, incrementar el nivel de adherencia al tratamiento y prevenir millones de muertes en el mundo.

Es útil para incentivar la adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosos y que estos sigan las prescripciones médicas.

El impacto práctico es que se logrará reducir la carga de la enfermedad y sus efectos sobre la calidad de vida, la salud y sobre la economía de los pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dificultad para captar a los participantes.

Falta de coordinación con los responsables del programa.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nidoi, et al., (2021). Realizaron una investigación sobre el impacto de los factores socioeconómicos en el tratamiento de la tuberculosis, con el objetivo de “*Comprender el grado y las formas en que los factores socioeconómicos afectan a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Karamoja, entre 2018 y 2019*”. El método consistió en un estudio de métodos mixtos paralelos convergentes, con 313 participantes y se utilizó la prueba de Ji cuadrado y de regresión logística múltiple. Los resultados indicaron que El quintil más rico tuvo una reducción del 58% en el riesgo de tener un resultado de no adherencia (OR adj. = 0,42; IC del 95%: 0,18-0,99; p = 0,047). Las personas que estaban empleadas en el sector informal (OR adj. = 4,71; IC 95%: 1,18-18,89; p = 0,029) y los niños menores de 15 años (OR adj. = 2,71; IC 95%: 1,11-6,62; p = 0,029) tuvieron probabilidades significativamente mayores de tener un resultado de tratamiento no adherente. La alimentación inadecuada, la pertenencia a comunidades migratorias, el estigma, la falta de protección social, el desabastecimiento de medicamentos y los problemas de transporte afectaron a los resultados del tratamiento de la tuberculosis. Se concluyó que el bajo nivel socioeconómico se asocia a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis (12).

Zago, et al., (2021). Realizaron una investigación sobre las acciones de enfermería que promueven la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, con el objetivo de *“Analizar las acciones de promoción de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis llevado a cabo personal de enfermería”*. El método consistió de un estudio cualitativo de revisión de literatura, con una muestra de 40 estudios realizados entre 2009 y 2020. Los resultados indicaron que se logró identificar acciones de enfermería en dos categorías temáticas. En la categoría "Cuidados de enfermería: Necesidades específicas de los pacientes con TB para promover la adherencia al tratamiento", se identificaron acciones que involucran aspectos clínicos, conocimientos y habilidades de los profesionales, procesos educativos y relacionales. En la categoría "El papel de la enfermería en el afrontamiento de los determinantes sociales de la salud para promover la adherencia al tratamiento", se destacaron las intervenciones relacionadas con el fortalecimiento del apoyo familiar y comunitario, la inclusión de aspectos socioeconómicos en los planes de atención y el respeto a las diferencias culturales y el respeto a las diferencias culturales. Se concluyó que el trabajo de enfermería dirigido a la adherencia al tratamiento de la enfermedad requiere el desarrollo de habilidades técnicas, éticas y, sobre todo, políticas, con el objetivo de aumentar el éxito de las acciones llevadas a cabo por profesionales de la salud (13).

Aibana, et al., (2020). Realizaron una investigación sobre la perspectiva de los pacientes de tuberculosis y las dificultades en la adherencia al tratamiento, con el objetivo de *“Comprender los retos a los que se enfrentan los pacientes con tuberculosis (TB) y los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la TB en Ucrania”*. El método consistió en un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas en profundidad, con 60 adultos tuberculosos. Los resultados indicaron que la angustia psicológica asociada a

la atención hospitalaria de la tuberculosis, así como de la percepción de interacciones antagónicas y de poco apoyo con los proveedores de la tuberculosis son los principales retos para la adherencia al tratamiento. Un obstáculo adicional para la adherencia al tratamiento fue el costo del tratamiento, que se vio exacerbado por los costos adicionales de los medicamentos auxiliares y el transporte a las clínicas. La elevada carga de píldoras del tratamiento de la TB también socavó la adherencia. Se concluyó que estas dificultades en la adherencia se vieron refrendados entre los participantes con y sin factores de riesgo importantes para la no adherencia (14).

Távora, et al., (2020). Realizaron una investigación sobre las percepciones del personal de enfermería y de los pacientes sobre la adherencia al tratamiento de tuberculosis, con el objetivo de *“Analizar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento, en la percepción de los pacientes y las enfermeras de las Unidades de Salud de Belém-Pará”*. El método consistió en un estudio descriptivo y cualitativo, con una muestra de 13 enfermeras y 52 pacientes, y se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los resultados indicaron que surgieron dos categorías: percepciones de los pacientes y las enfermeras sobre el tratamiento directamente observado y, operacionalización del tratamiento directamente observado (factores positivos y limitantes). Se concluyó que el grado de información de los pacientes permite una buena adherencia al tratamiento y mejorar el seguimiento (15).

Rivera, et al., (2020). Realizaron una investigación sobre los determinantes del acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento antituberculoso, con el objetivo de *“Valorar las barreras de acceso a la atención de salud y la adherencia en pacientes tuberculosos, en el Perú, en 2018”*. El método consistió en un estudio de enfoque mixto, con un enfoque cuantitativo transversal analítico y con un enfoque cualitativo a través de grupos focales, con una muestra de 120 pacientes, y se utilizó el modelo de Tanahashi

y el test de Morisky-Green. Los resultados indicaron que se identificaron tres dimensiones: aceptabilidad, contacto y disponibilidad. Se encontró asociación entre la adherencia al tratamiento y el temor o vergüenza de atenderse en un servicio de salud, la desconfianza con los equipos, la percepción de mala calidad de la atención, falta de conciencia de la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos el número y tamaño de las píldoras. Se concluyó que, si no se toman en cuenta los determinantes del acceso a los servicios de salud, estos podrían dificultar la adherencia del tratamiento antituberculoso (16).

Molina, et al., (2020). Realizaron una investigación sobre el perfil biopsicosocial del paciente tuberculoso y los factores asociados a la adherencia del tratamiento, con el objetivo de *“Caracterizar el perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y su relación con la adherencia terapéutica”*. El método consistió de un estudio descriptivo transversal correlacional, con una muestra de 90 pacientes. Los resultados indicaron que los componentes biopsicosociales como la edad, los antecedentes de enfermedad mental, la autoestima, el estado sentimental, la pertenencia a grupos de riesgo, el alcoholismo, la drogadicción y la situación del hogar presentaron una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica. Se concluyó que la caracterización biopsicosocial del paciente tuberculoso evidencia un factor relacionado con la adherencia que debe ser considerado para la atención interdisciplinaria (17).

Escaró, (2019). Realizó una investigación sobre los factores de adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosos, con el objetivo de *“Identificar los factores de adherencia al tratamiento en pacientes del Centro de Salud Santa María, en 2019”*. El método consistió de un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con una muestra de 40 personas y se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados indicaron que, sobre los factores sociodemográficos y socioeconómicos, 78%

percibieron menos dinero que el salario mínimo, sobre los factores psicosociales, el 90% no consumía drogas, sobre el apoyo familiar y social, el 68% recibía apoyo familiar, sobre los factores relacionados al tratamiento el 95% refirió sentir miedo al tratamiento y finalmente, en la dimensión factores institucionales el total de los encuestados manifiesta nunca haber tenido inconvenientes con el personal de salud y la prescripción médica. Se concluyó que los factores identificados en la adherencia al tratamiento fueron sociodemográficos, psicosociales, familiar y social, tratamiento e institucionales (18).

Naghavi, et al., (2019). Realizaron una investigación sobre los factores efectivos en la no adherencia a las prescripciones médicas, con el objetivo de *“Determinar los factores de incumplimiento de las órdenes terapéuticas en nosocomios de Kerman, en Irán”*. El método consistió en un estudio cualitativo fenomenológico y con entrevistas semiestructuradas, con una muestra de 10 pacientes y 5 especialistas y 4 gestores sanitarios. Los resultados indicaron que los motivos de incumplimiento se clasificaron en cinco temas, que incluían los relacionados con el paciente, los relacionados con la enfermedad, los relacionados con el tratamiento, los relacionados con el proveedor de servicios sanitarios y los factores socioeconómicos. Los temas estuvieron compuestos por 15 categorías y 41 subcategorías. Las subcategorías dominantes extraídas de las entrevistas fueron la alfabetización sanitaria y los conocimientos del paciente, la comunicación y la confianza de los pacientes en los médicos y los costes directos del tratamiento. Se concluyó que los factores de la adherencia al tratamiento y sus interacciones, pueden dar lugar al incumplimiento de las órdenes terapéuticas prescritas por los especialistas (19).

Córdoba, et al., (2019). Realizaron una investigación sobre los factores asociados al

tratamiento de la tuberculosis, con el objetivo de *“Determinar los factores asociados a los retrasos en el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en la ciudad de Cali, Colombia”*. El método consistió de un estudio de cohorte retrospectivo de casos, con una muestra de 623 casos y se utilizaron pruebas de asociación. Los resultados indicaron que un factor asociado con la adherencia al tratamiento de la TB fue ser un paciente previamente tratado (coeficiente: 123,8 días; intervalo de confianza (IC) del 95%: 48,3 a 199,3). Por el contrario, estar hospitalizado fue un factor de protección para el inicio más temprano del tratamiento de la tuberculosis (coeficiente: -57,3 días; IC del 95%: -92,4 a -22,3). Se concluyó que los seguros de salud deben colaborar con los proveedores de atención sanitaria en cuestiones como la atención a los pacientes, la promoción de la salud y la actualización de los protocolos y las normas sobre la tuberculosis (20).

López, (2018). Realizó una investigación sobre la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, con el objetivo de *“Identificar los factores que condicionan la adherencia en pacientes tuberculosos y describir las intervenciones de enfermería y estrategias de fomento”*. El método consistió de un estudio cualitativo de revisión de literatura, con una muestra de 27 artículos de investigación. Los resultados indicaron que entre los factores que condicionan la adherencia destacan los socioeconómicos, los relacionados al tratamiento, a la enfermedad y al equipo asistencial. Se identificó a la enfermera como la principal promotora de la adherencia al tratamiento, mediante educación en salud (mediante terapia directamente observada o DOTS, el uso de incentivos y la incorporación de nuevas tecnologías). Se concluyó que la mejora de la adherencia requiere de un esfuerzo multifactorial (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

2.2.1.1. Definición

La tuberculosis es una patología infectocontagiosa y una de las 10 enfermedades más mortales en el mundo (1), la Dirección Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reporta hasta 10 definiciones de caso (2). La tuberculosis (TB) es causada por cualquiera de las micobacterias agrupadas en el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Estas incluyen: *M. tuberculosis* (incluida la subespecie *M. canetti*), *M. bovis* (cepa BCG excluida), *M. africanum*, *M. caprae*, *M. microti* y *M. pinnipedii* (22).

2.2.1.2. Diagnóstico

Los signos y síntomas de la enfermedad tuberculosa activa, pueden reconocerse en tres etapas: Signos y síntomas sistémicos (fiebre, sudores nocturnos, pérdida de apetito, pérdida de peso inexplicable, fatiga), enfermedad tuberculosa respiratoria activa (signos y síntomas sistémicos acompañados de tos durante más de 2-3 semanas, con/sin fiebre, esputo sanguinolento o hemoptisis, dolor torácico, dificultad respiratoria y anomalías en la RX), enfermedad tuberculosa no respiratoria activa (signos y síntomas sistémicos más dolor, hinchazón, y/o disfunción de la parte del cuerpo involucrado o afectado) (23).

2.2.1.3. Tratamiento

Según Dogah (24), el tratamiento de la tuberculosis se divide en dos fases:

- a) Fase intensiva, cuando la carga bacilar es más alta se toman múltiples medicamentos antituberculosos en combinación para reducir rápidamente el número de bacterias de la tuberculosis.
- b) Fase de continuación, en la que se hace hincapié en la eliminación de las bacterias de la tuberculosis restante, se toman menos medicamentos antituberculosos.

El seguimiento a lo largo del tratamiento de la tuberculosis puede incluir: efectos secundarios de la medicación y otras reacciones adversas, respuesta y adherencia al tratamiento (25)

2.2.1.4. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se describe como la capacidad del paciente para cumplir con su tratamiento, prescrito por el proveedor de atención médica (5,6).

2.2.2. Factores de adherencia al tratamiento

2.2.2.1. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos tienen en cuenta dimensiones como la pobreza, la atención y servicios en salud y los medicamentos, el analfabetismo y el apoyo social eficaz (25).

2.2.2.2. Factores relacionados con el régimen del tratamiento

La adherencia al tratamiento se ve influenciada por un escenario multifactorial, en el cual los principales factores se relacionan a la complicación del tratamiento, su duración, los fracasos de tratamientos previos, el tratamiento actual, los efectos adversos y la disponibilidad del personal de salud para brindar apoyo. Otros determinantes como las características de la tuberculosis y el tratamiento también influyen en el impacto sobre la adherencia. Para alcanzar la máxima eficacia sobre la adherencia, toda intervención debe adaptarse a las características del paciente (26).

2.2.2.3. Factores relacionados con el paciente

Respecto a los factores vinculados al paciente, destacan la pobreza, las ideas religiosas, el grado de educación, la ausencia del conocimiento sobre la enfermedad, la confianza en el personal médico, el deseo de control, la autoeficacia y la salud mental. La adherencia deficiente al tratamiento representa un costo más elevado para los pacientes, pero se necesita más investigación acerca de este nivel de intervención (26).

2.2.2.4. Factores relacionados con el sistema y el equipo de salud

Los factores vinculados al sistema y al equipo sanitario, influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, esto sucede debido a la incidencia de infraestructuras e instalaciones sanitarias deficientemente adecuadas a las condiciones necesarias, profesionales sanitarios mal remunerados con elevada carga laboral, lo que causa problemas en la consulta y baja calidad en la atención, mala capacidad de los sistemas de información y vigilancia en los pacientes con patologías crónicas y deficiente seguimiento a los pacientes. Para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso, se necesita investigar donde ejecutar las intervenciones. Al identificar los problemas que influyen en la adherencia, pueden desarrollarse estrategias e intervenciones individuales para los pacientes. El incumplimiento de estos factores eleva el número de ingresos hospitalarios, aumenta el costo de la inversión sanitaria y reduce el número de personal sanitario (27).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a emplear en la investigación es de tipo deductivo . La investigación deductiva es un método que utiliza el sentido común y el pensamiento, para pasar del razonamiento lógico a la evidencia fáctica basada en reglas y principios (28).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo. La investigación cuantitativa implica el proceso de recoger y analizar objetivamente datos numéricos para describir, predecir o controlar variables de interés. Los investigadores cuantitativos pretenden establecer leyes generales de comportamiento y fenómenos en diferentes entornos/contextos. La investigación se utiliza para probar una teoría y, en última instancia, apoyarla o rechazarla. Los experimentos suelen producir datos cuantitativos, ya que se ocupan de realizar mediciones. Sin embargo, otros métodos de investigación, como las observaciones controladas y los cuestionarios, pueden producir información cuantitativa (29).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque permite especificar circunstancias que se presentan en un problema y proponer estrategias o soluciones que resuelven el problema (30).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de no experimental: transversal, en donde el investigador no manipula intencionalmente la variable y la información se recolecta en un momento de tiempo determinado (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Estará conformada por pacientes tuberculosos atendidos en el Hospital Carlos Alcántara, en los meses de enero a mayo de 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis que reciben tratamiento instaurado por el médico.
- Pacientes con disponibilidad para participar en el estudio.
- Pacientes que reciban información sobre el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que reciben tratamiento por otra enfermedad diagnosticada.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que no acepten participar en el estudio.

3.5.2. Muestra:

Está conformada por 80 pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Carlos Alcántara, La Molina.

Como indican Hernández-Sampieri y Mendoza (35), los elementos seleccionados (personas u objetos) elegidos para participar en un estudio; las personas se denominan sujetos o participantes

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

<p>Donde:</p> <p>N= tamaño de la población =100</p> <p>Z=1,96 Es el percentil asociado a la distribución normal para conseguir una seguridad o confianza del 95% en la estimación de la proporción.</p> <p>p= 0,50, ya que el valor es desconocido.</p> <p>Proporción de pacientes que pertenecen al programa de TBC</p> <p>d = 0,05 es la precisión de la estimación.</p>	<p>Reemplazando en la formula tenemos:</p> $n = 100 * (1,96)^2 * 0,5 * (1-0,5) / [(0,05)^2 * (100-1) + 1,96^2 * (0,5)(1-0,5)]$ $n = 100 * 3,8416 * 0,5 * 0,5 / (0,0025 * 99 + 3,8416 * 0,5 * 0,5)$ $n = 96,4 / (0,2475 + 0,9604)$ $n = 96,4 / 1,2079$ $n = 79,80$
---	--

3.5.3. Muestreo:

Se utiliza la técnica probabilística aleatoria simple.

Tal como indican Dubey y Kothari (36), un muestreo se realiza en el caso de que la población tenga un enorme tamaño o que sea infinita, con el objetivo principal de que la muestra tenga un tamaño lo suficientemente representativo de esa población, según parámetros estadísticos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Factores Asociados con la Adherencia al tratamiento antituberculoso.

Definición operacional:

Dimensiones que pueden condicionar el cumplimiento de su tratamiento en un paciente, volviéndose los causantes de los riesgos.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores socioeconómicos	Edad	Ordinal	20-30 (1) 31-40 (2) 41-50 (3) 51-a más (4)
	Género	Nominal	Femenino (1) Masculino (2)

	Estado civil	Ordinal	Soltero (1) Casado (2) Conviviente (3) Viudo (4)
	Ocupación	Ordinal	Desempleado (1) Independiente (2) Empleado (3)
	Nivel de instrucción	Ordinal	Ninguna (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)
Factores relacionados con el tratamiento	Tiempo de evolución de la enfermedad	Ordinal	Mas de 6 meses (1) Mas de 12 meses (2)
	Cantidad de fármacos prescritos	Nominal	Monofarmacia (1) Polifarmacia (2)
	Efectos adversos	Nominal	Si No
Factores relacionados con el paciente	Apoyo familiar	Nominal	Si No
	Nivel económico	Ordinal	Deficiente (1) Regular (2) Alto (3)
	Conocimiento de su enfermedad	Nominal	Si (1) No (2)
	Conocimiento del tratamiento	Nominal	Si (1) No (2)
	Tiempo de tratamiento	Ordinal	Mas de 6 meses (1) Mas de 12 meses (2)
Factores relacionados con el servicio y personal de salud	Trato amable	Nominal	Si (1) No (2)
	Información clara	Nominal	Si (1) No (2)

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en el estudio es la encuesta. Una encuesta es un proceso de recogida de datos que puede incluir una gran variedad de métodos de recogida de datos, incluido un cuestionario (37).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento a emplear en la investigación es el cuestionario (ver anexo 2). Según Kuada (38), las preguntas formuladas e incluidas en el cuestionario fueron dirigidas y orientadas a los miembros de la muestra, y pueden presentarse tanto como pregunta como en enunciado,

pero antes de aplicar el instrumento, este fue validado.

3.7.3. Validación

El instrumento de la investigación fue validado por 3 jueces expertos (ver anexo 3). La validación fue llevada a cabo por jueces quienes determinarán que el instrumento mide lo que necesita medir y responde a los objetivos planteados en la investigación.

3.7.4. Confiabilidad

Para realizar el cálculo de la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se hizo uso del software estadístico SPSS versión 26, utilizando un análisis de fiabilidad para medir la consistencia interna, este análisis fue evaluado mediante la prueba de alfa de Cronbach, con el objetivo de obtener un resultado superior al coeficiente 0.8, es decir, cercano a 1, garantizando así que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para interpretar los datos recogidos se utilizó estadísticas descriptivas. En su caso, se elaboraron tablas y gráficos que corresponden a los datos estadísticos descriptivos, de frecuencia y de tendencia. Los datos se procesaron utilizando Excel 2019 para transferir y organizar los datos de la encuesta, tras lo cual todos los datos se procesarán en el SPSS versión 26.

En la interpretación de las tablas y gráficos se detallaron los resultados obtenidos con los instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos del estudio en la muestra de estudio.

La estadística inferencial fue analizada en el programa estadístico SPSS versión 26, para hallar la correlación y ser reportada en tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con la ética profesional y las buenas prácticas de investigación, y se garantizará la independencia de los participantes. Los investigadores

respetaron valores como la responsabilidad y la integridad desde la recogida de datos hasta la difusión y publicación de los resultados. Manteniéndose el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO IV: REPRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: nivel de adherencia, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara

Nivel de Adherencia	N	%
No adherencia	64	80.0
Adherencia total	16	20.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 80% de los pacientes mostraron no estar adheridos al tratamiento antituberculoso, debido a la naturaleza multifactorial del estudio realizado existen diversos motivos por los cuáles esto puede ocurrir, siendo los principales, los factores relacionados al paciente y al servicio y personal de salud. La persistencia de este problema consta también en los antecedentes de la investigación, por lo cual, es menester investigar a detalle los factores asociados, proceso que será desarrollado en los objetivos específicos siguientes.

Tabla 2. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factores socioeconómico, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Edad	N	Valor
Media	80	47.31
Moda	80	25
Desv. Est.	80	18.726
Mínimo	80	21
Máximo	80	89
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	48.8
Masculino	41	51.3
Total	80	100.0
Estado civil		
Casado	30	37.5
Conviviente	37	46.3
Soltero	13	16.3
Total	80	100.0
Ocupación		
Desempleado	40	50.0
Independiente	24	30.0
Empleado	16	20.0
Total	80	100.0
Nivel de instrucción		
Primaria	1	1.3
Secundaria	23	28.8
Superior	56	70.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En los pacientes encuestados en el hospital Carlos Alcántara, se observa que el género no constituye un factor que se asocie con la adherencia al tratamiento antituberculoso, debido a que no existe diferencia entre la adherencia de hombres y mujeres, en tanto al estado civil, existe una notoria mejora en la adherencia entre los convivientes (46.3%), posiblemente estos últimos logran apoyarse en la adherencia al tratamiento de la enfermedad. Respecto al nivel de instrucción, sucede que mientras mayor instrucción se tiene, mayor es la adherencia (70%).

Tabla 3. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factores relacionados al tratamiento, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Tiempo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 6 meses	51	63.8
De 7 a 12 meses	29	36.3
Total	80	100.0
Fármacos prescritos		
Monofármaco	0.0	0.0
Polifármaco	80	100.0
Total	80	100.0
Efectos adversos		
Nunca	13	16.3
A veces	41	51.3
Siempre	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto al tiempo de tratamiento, los pacientes más adheridos al tratamiento fueron los que tienen hasta 2 años con el tratamiento (63.8%), esta diferencia notable posiblemente se deba a que al inicio del tratamiento se pone más énfasis en cumplirlo, no fue posible establecer asociación con la polifarmacia, debido a que fue una constante en los encuestados y, sobre los efectos adversos, cuando estos se presentaban a veces, el tratamiento presentó mejor adherencia (51.3%) esto podría deberse a la presencia de RAM surgidas debidas a la polifarmacia.

Tabla 4. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factores relacionados con el paciente, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Apoyo familia/amigos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	22.5
A veces	43	53.8
Siempre	19	23.8
Total	80	100.0
Nivel económico		
Deficiente	51	63.8
Regular	20	25.0
Alto	9	11.3
Total	80	100.0
Conocimiento de su enfermedad		
Nunca	8	10.0
A veces	19	23.8

Siempre	53	66.3
Total	80	100.0
Conocimiento del tratamiento		
A veces	27	33.8
Siempre	53	66.3
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En relación al apoyo familiar/amigos, los pacientes declaran que a veces reciben apoyo 53.8%, con lo que se logra entender que el apoyo es un factor asociado a la adherencia de pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. El nivel económico no se asocia con la adherencia, mostrando que un nivel económico deficiente (63.8%), representa más adherencia, esto puede explicarse debido a que el tratamiento para los pacientes es cubierto por el programa del Estado y no constituye una carga para el enfermo de tuberculosis. En cuanto al conocimiento del tratamiento, se nota una mejora de la adherencia al siempre conocer el tratamiento (66.3%).

Tabla 5. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factores relacionados con el servicio y personal de salud, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Trato amable	Frecuencia	Porcentaje
A veces	60	75.0
Siempre	20	25.0
Total	80	100.0
Información clara		
A veces	29	36.3
Siempre	51	63.8
Total	80	100.0
Entrenamiento sobre uso de inhaladores		
Nunca	36	45.0
A veces	44	55.0
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El trato amable no demostró asociarse a la adherencia, mientras que recibir información clara sí demostró asociarse (63.8%), mostrando la actitud y los conocimientos que debe transmitir el personal de salud para lograr una mejora de la adherencia en los individuos tuberculosos.

Tabla 6. Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes

atendidos en el hospital Carlos Alcántara.

Dimensión	Factor	N	¿Se asocia?
Factores socioeconómicos	Edad	80	No
	Género	80	No
	Ingreso mensual	80	No
	Ocupación	80	No
	Nivel de instrucción	80	No
Factores relacionados al tratamiento	Tiempo de tratamiento	80	Sí
	Fármacos prescritos	80	No
	Efectos adversos	80	Sí
Factores relacionados con el paciente	Apoyo familia/amigos	80	No
	Nivel económico	80	No
	Conocimiento de su enfermedad	80	Sí
	Conocimiento del tratamiento	80	Sí
Factores relacionados con el servicio y personal de salud	Trato amable	80	Sí
	Información clara	80	Sí
	Entrenamiento sobre uso de inhaladores	80	No
Factores relacionados con la enfermedad	Ausencia de síntomas	80	No
	Disponibilidad de tratamiento efectivo	80	Sí

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Respecto a los factores asociados a la adherencia al tratamiento, tener menos años de escolaridad contribuye a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, así como también la presencia de comorbilidades. Se interpreta que los fármacos prescritos no constituyen asociación con el tratamiento, sin embargo, no podría descartarse a la polifarmacia debido a que fue una constante en el estudio. Se tiene también que la duración prolongada del tratamiento y la consulta a personal de salud no cualificado no se asocian a la adherencia al tratamiento. Además, mientras la disponibilidad del tratamiento sea efectiva, mayor será la adherencia a este.

4.1.2. Discusión de resultados

Para los fines de la investigación, se analizaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, encontrándose que, el género no constituye un factor que se asocie con la adherencia al tratamiento antituberculoso, debido a que no existe diferencia entre la adherencia de hombres

y mujeres, en tanto al estado civil, existe una notoria mejora en la adherencia entre los convivientes (46.3%), posiblemente estos últimos logran apoyarse en la adherencia al tratamiento de la enfermedad. Respecto al nivel de instrucción, sucede que mientras mayor instrucción se tiene, mayor es la adherencia (70%). Estos hallazgos coinciden con los de Nidoi y otros (14), quienes identificaron que el bajo nivel socioeconómico se asocia a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Sin embargo, Aibana y otros (14), los costos del tratamiento eran un obstáculo para la adherencia, esto puede deberse a que estos autores investigaron sobre el tema en una ciudad de Ucrania, donde posiblemente no se cubra los costos del tratamiento a los pacientes, sino que ellos deben conseguir sus medicamentos por su cuenta.

De los factores relacionados al tratamiento, el tiempo de tratamiento y los efectos adversos estuvieron asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Estos hallazgos coinciden con los Córdoba y otros (20), quienes encontraron que un factor asociado con la adherencia al tratamiento de la TB fue ser un paciente previamente tratado, además, indicaron que estar hospitalizado fue un factor de protección para el inicio más temprano del tratamiento de la tuberculosis.

De los factores relacionados con el paciente, el conocimiento de su enfermedad y el conocimiento del tratamiento estuvieron asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Estos resultados son confirmados por Távora y otros (15) quienes sostuvieron que el grado de información de los pacientes no solo permite una buena adherencia al tratamiento, sino que también mejora el seguimiento de la enfermedad. Complementariamente a estos hallazgos, se tiene lo reportado por Naghavi y otros (19), quienes indicaron que la alfabetización sanitaria y los conocimientos del paciente se asocian a la adherencia al tratamiento.

De los factores relacionados con el servicio y personal de salud, la información clara estuvo

asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Estos hallazgos se contravinieron con los de Naghavi y otros (20), quienes encontraron que la comunicación y la confianza de los pacientes en los médicos se asociaron a la adherencia al tratamiento. Asimismo, Rivera y otros (16), indicaron que la percepción de mala calidad de la atención se asocia a la no adherencia del tratamiento. Un descubrimiento importante fue lo reportado por López (21), quien identificó a la enfermera como la principal promotora de la adherencia al tratamiento, mediante educación en salud (mediante terapia directamente observada o DOTS, el uso de incentivos y la incorporación de nuevas tecnologías), sin embargo, para que esta participación sea representativa, el personal de salud debe contar con los adecuados recursos tecnológicos y, en el Perú, esos recursos no se tienen.

Por último, de los factores relacionados con la enfermedad, la disponibilidad del tratamiento efectivo estuvo asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Tal y como manifiesta López (21), la mejora de la adherencia requiere de un esfuerzo multifactorial. Se tiene también que, además de los factores analizados, Molina (17), encontró que los componentes biopsicosociales como los antecedentes de enfermedad mental, la autoestima, el estado sentimental, la pertenencia a grupos de riesgo, el alcoholismo, la drogadicción y la situación del hogar presentan asociación con la adherencia terapéutica. Debido a esto, podría ser necesaria la inclusión de estos factores en un posible estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se analizaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, siendo estos los factores socioeconómicos, el nivel de instrucción (70%); en los factores relacionados al tratamiento, el tiempo de tratamiento (63.8%) y los efectos adversos (51.3%); en factores relacionados con el paciente, el apoyo familia/amigos(53.8%), el conocimiento de su enfermedad (66.3%) y el conocimiento del tratamiento (66.3%); en los factores relacionados con el servicio y personal de salud, la información clara (63.8%) y en factores relacionados con la enfermedad, la disponibilidad del tratamiento efectivo (80%).

2. Se identificaron los factores socioeconómicos, asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, estos son el nivel de instrucción, sucede que mientras mayor instrucción se tiene, mayor es la adherencia (70%).

3. Se determinaron los factores relacionados al tratamiento, asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, estos son el tiempo de tratamiento, los pacientes más adheridos al tratamiento fueron los que tienen

hasta 2 años con el tratamiento (63.8%) y los efectos adversos (51.3% indicó que a veces presentó efectos adversos).

4. Se identificaron los factores relacionados al paciente, asociados al tratamiento en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, estos son el apoyo familia/amigos (53.8% indicó que a veces recibía este apoyo), conocimiento de su enfermedad (66.3% indicaron siempre conocer la enfermedad) y conocimiento del tratamiento (66.3% indicaron conocer el tratamiento a veces).

5. Se determinaron los factores relacionados con el servicio y personal de salud, asociados al tratamiento en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, solo un factor estuvo asociado, el recibir información clara (63.8% manifestó recibir siempre información clara).

6. Se identificaron los factores relacionados con la enfermedad, asociados al tratamiento en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, estos son la disponibilidad del tratamiento efectivo (80% manifestó que sí disponían de un tratamiento efectivo).

7. Se determinaron los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara, estos son los factores socioeconómicos, factores relacionados al tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el servicio y personal de salud y factores relacionados con la enfermedad.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda la implementación de planes de concientización sobre la no adherencia al tratamiento antituberculoso, debido a que la no adherencia afecta tanto al resultado de la terapia como al riesgo de adquirir resistencia a los medicamentos. La evaluación de la

adherencia debe tener en cuenta no sólo la adherencia general, sino también el momento y la intensidad de la no adherencia.

2. Se recomienda fortalecer el sistema de vigilancia con herramientas tecnológicas más eficaces y de mayor alcance, debido a que se necesitan métodos adecuados para agrupar y analizar los datos electrónicos sobre la adherencia.

3. También se recomienda el fortalecimiento metodológico del sistema de salud en general, sobre todo porque se necesitan mejores métodos para relacionar la información sobre la adherencia con la farmacocinética y la farmacodinámica individuales y con los resultados individuales de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Aguilar K Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Conde de La Vega Baja del Cercado de Lima en el primer semestre del año 2018 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2935>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. CDC MINSA. 2020 [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
3. Tuberculosis [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Ministerio de Salud - DGIESP. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
5. Ponce De León F, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Fernández C, García J, Adams D, Fernandez D, Mielgo J, Caballero A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract [Internet]. 2019;20(1):132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>

7. Illa Sandoval LJ. La adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el A.H. Bocanegra – Callao [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Medina Gutiérrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_Medina_Gutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Rodríguez J, Caballero M, Llanos F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima. Horiz méd [Internet]. 2021;21(2):e1341. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.03>
10. Zullig L, Blalock D, Dougherty S, Henderson R, Ha C, Oakes M, et al. The new landscape of medication adherence improvement: where population health science meets precision medicine. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2018;12:1225–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s165404>
11. Dávila P. Características epidemiológicos y clínicos de asma bronquial en niños de 3 – 14 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud Tarapoto, periodo 2016 – 2020 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021. Disponible en:
[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4092/MED.%20HUMANA%](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4092/MED.%20HUMANA%20)

20-

%20Patrick%20Delfin%20D%C3%A1vila%20Salas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Zago P, Maffaccioli R, Mattioni F, Dalla C, Rocha C. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021;55:e20200300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>
13. Nidoi J, Muttamba W, Walusimbi S, Imoko JF, Lochoro P, Ictho J, et al. Impact of socio-economic factors on Tuberculosis treatment outcomes in north-eastern Uganda: a mixed methods study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):2167. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-12056-1>.
14. Aibana O, Dauria E, Kiriazova T, Makarenko O, Bachmaha M, Rybak N, et al. Patients' perspectives of tuberculosis treatment challenges and barriers to treatment adherence in Ukraine: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(1):e032027. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032027>.
15. Távora M, Rodrigues I, Nogueira L, Silva F. da. PERCEPÇÕES DE Enfermeiros E Doentes Sobre A Adesão Ao Tratamento Diretamente Observado Em Tuberculose. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020;26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.69930>
16. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cub Sal Pub* [Internet]. 2020;46(4):e1990. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>
17. Molina P, Mendoza S, Sáez K, Cabrera S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. *Rev Chil Enferm Respir* [Internet]. 2020; 36:100-108. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200100

18. Escaro M. Factores en la adherencia al tratamiento en pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Santa María - San Juan de Lurigancho, junio 2019 [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. 34 p.
19. Naghavi S, Mehroolhassani M, Nakhaee N, Yazdi V. Effective factors in non-compliance with therapeutic orders of specialists in outpatient clinics in Iran: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019;19(1):413. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4229-4>.
20. Córdoba C, Luna L, Triana DM, Perez F, López L. Factors associated with delays in pulmonary tuberculosis diagnosis and treatment initiation in Cali, Colombia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2019;43:e14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2019.14>
21. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis [tesis]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. 44 p.
22. Purohit M, Purohit R, Mustafa T. Patient health seeking and diagnostic delay in extrapulmonary tuberculosis: A hospital based study from Central India. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2019;2019:4840561. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2019/4840561>
23. Agyare S, Osei F, Odoom S, Mensah N, Amanor E, Martyn-Dickens C, et al. Treatment outcomes and associated factors in tuberculosis patients at Atwima Nwabiagya District, Ashanti region, Ghana: A ten-year Retrospective study. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2021;2021:9952806. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/9952806>
24. Dogah E, Aviisah M, Kuatewo D-AM, Kpene GE, Lokpo SY, Edziah FS. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in the Ketu North District of the Volta

- Region, Ghana. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2021;2021:6685039. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6685039>
25. Choi N-K, Shantakumar S, Kim M-S, Lee C-H, Cheng WY, Bobbili P, et al. Real-world treatment patterns, outcomes, and healthcare resource utilization in newly treated Korean patients with asthma: A retrospective cohort study. *Allergy Asthma Immunol Res* [Internet]. 2022;14(2):220–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4168/aair.2022.14.2.220>
 26. Allen H, Price O, Hull J, Backhouse S. Asthma medication in athletes: a qualitative investigation of adherence, avoidance and misuse in competitive sport. *J Asthma* [Internet]. 2022;59(4):811–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02770903.2021.1881968>
 27. Busby J, Matthews JG, Chaudhuri R, Pavord ID, Hardman TC, Arron JR, et al. Factors affecting adherence with treatment advice in a clinical trial of patients with severe asthma. *Eur Respir J* [Internet]. 2021;2100768. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00768-2021>.
 28. Miksza P, Elpus K. *Descriptive Research Design*. Oxford University Press; 2018.
 29. Waweru G, Onyuma SO, Murumba JW. *Research Methodology*. Calcuta, India: 24by7 Publishing; 2021.
 30. Latwal GS. *Research Methodology*. Nueva Delhi, India: I K International Publishing House; 2020.
 31. Zacarias H, Supo J. *Metodologia de la Investigacion Cientifica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales*. Independently Published; 2020.
 32. Philippakos ZA, Howell E, Pellegrino A, editores. *Design-based research in education: Theory and applications*. Londres, Inglaterra: Guilford Press; 2021.
 33. Fladung A. *Characteristics of research design: Examines implications of different*

research designs for matters: Non-experimental designs. Independently Published; 2021.

34. University of Missouri–St. Louis. Populations and sampling [Internet]. Umsl.edu. [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.umsl.edu/~lindquists/sample.html>
35. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill; 2018.
36. Dubey U, Kothari D. Research methodology: Techniques and trends. Londres, Inglaterra: Chapman and Hall; 2022.
37. Novikov AM, Novikov DA. Research methodology: From philosophy of science to research design. Londres, Inglaterra: CRC Press; 2019.
38. Kuada J. Research methodology: A project guide for university students. Frederiksberg, Dinamarca: Samfundslitteratur; 2021.

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título: FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS ALCANTARA. LA MOLINA 2022.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: nivel de adherencia, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? • ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor socioeconómicos, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? • ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor tratamiento, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? • ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor paciente, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? • ¿Cuáles serán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor relación servicio y personal de salud, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? • ¿En qué medida se darán los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022? 	<p>Objetivo General Evaluar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: nivel de adherencia, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022 • Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor socioeconómico, en pacientes en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022. • Identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factor tratamiento, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022. • Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: Factores relacionado al paciente, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022. • Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión: relación servicio y personal de salud, en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022. • Determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022. 	<p>Al tratarse de un estudio descriptivo no corresponde hipótesis</p>	<p>Factores Asociados con la Adherencia al tratamiento antituberculoso</p>	<p>Tipo de investigación Corresponde a una investigación de tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación El diseño observación: transversal.</p> <p>Población Conformada por 120 pacientes tuberculosos atendidos en el Hospital Carlos Alcántara, en los meses de enero a mayo de 2022.</p> <p>Muestra Conformada por 90 pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022.</p>

Anexo N° 2: Instrumento

Factores Asociados con la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en Pacientes atendidos en el Hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022.

El presente cuestionario requiere de una información precisa y detallada de su parte, los resultados nos permitirán obtener información respecto a los Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso, con la finalidad de evitar posibles problemas de salud de los pacientes por abandono al tratamiento.

1. Edad

20 a 30 años () 31 a 40 años () 31 a 40 años () 51 a más ()

2. Género

Masculino () Femenino ()

3. Ocupación

Ama de casa () Jubilado () Desempleado () Independiente () Empleado ()

4. Nivel de instrucción

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

5. Tiempo de tratamiento antituberculoso

Seis meses () 12 a más ()

6. Cantidad de fármacos prescritos

Monofarmaco () Polifarmaco ()

		Nunca	A veces	Siempre
7	¿Desde que recibe el tratamiento se le ha presentado dolor de cabeza, náuseas, dolor de estómago, vértigos o algún otro malestar?			
8	¿Cuenta con el apoyo de su familia o allegados para cumplir su tratamiento?			
9	¿Dispone de dinero para trasladarse al lugar de la consulta?			
10	¿Los ingresos económicos son suficientes para atender las necesidades básicas de su hogar?			
11	¿Le han explicado las formas de contagio de la enfermedad?			
12	¿La enfermedad se trasmite se trasmite de padres a hijos?			

13	¿Tiene el convencimiento de que el tratamiento lo beneficia?			
14	¿Cree que es importante seguir su tratamiento y la forma de cuidarse?			
15	¿Conoce el tipo de esquema del tratamiento que recibe y la acción de cada medicamento?			
16	¿Las ocupaciones dentro y fuera del hogar le dificulta seguir su tratamiento?			
17	¿Tiene dudas acerca del tratamiento?			
18	¿La distancia de su casa al hospital le dificulta seguir su tratamiento?			
19	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
20	¿El personal que lo atiende responden sus inquietudes y dificultades respecto a su tratamiento?			
21	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones sobre su enfermedad con palabras que su familia y usted entienden?			
22	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
23	¿En algún momento suspendió su tratamiento por falta de medicamentos en el programa?			
24	¿Olvida alguna vez de tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?			
25	¿Toma sus medicamentos a las horas indicada?			
26	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar sus medicamentos			

Gracias por su colaboración

Anexo 3 Validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS
ALCANTARA. LA MOLINA 2022”

N°	Dimensiones/ ítems	Pertenece ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO							
	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Estado civil	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Nivel de instrucción	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
7	Cantidad de fármacos prescritos	X		X		X		
8	Efectos adversos	X		X		X		
	Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente							
9	Apoyo familiar	X		X		X		
10	Nivel económico	X		X		X		
11	Conocimiento de la enfermedad	X		X		X		
12	Conocimiento del tratamiento	X		X		X		
13	Tiempo del tratamiento	X		X		X		
	Dimensión 4: Factores relacionados con el personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Trato amable	X		X		X		
15	Información clara	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. Malpartida Quispe, Federico Martin

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 junio de 2022



Firma del Experto Informante

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS
ALCANTARA. LA MOLINA 2022”**

N°	Dimensiones/ ítems	Pertenece ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO							
	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	Género	x		x		x		
3	Estado civil	x		x		x		
4	Ocupación	x		x		x		
5	Nivel de instrucción	x		x		x		
	Dimensión 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	x		x		x		
7	Cantidad de fármacos prescritos	x		x		x		
8	Efectos adversos	x		x		x		
	Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente							
9	Apoyo familiar	x		x		x		
10	Nivel económico	x		x		x		
11	Conocimiento de la enfermedad	x		x		x		
12	Conocimiento del tratamiento	x		x		x		
13	Tiempo del tratamiento	x		x		x		
	Dimensión 4: Factores relacionados con el personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Trato amable	x		x		x		
15	Información clara	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Existe suficiencia para la aplicación del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg: Ramos Jaco Antonio Guillermo

DNI: 04085562

Especialidad del validador: Maestro en Salud Pública y Gestión en Salud

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

08 de junio del 2022



.....
Firma del Experto Informante

**“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CARLOS
ALCANTARA. LA MOLINA 2022”**

Nº	Dimensiones/ ítems	Pertenece ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO							
	Dimensión 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Estado civil	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Nivel de instrucción	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores relacionados al tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Tiempo de evolución de la enfermedad	X		X		X		
7	Cantidad de fármacos prescritos	X		X		X		
8	Efectos adversos	X		X		X		
	Dimensión 3: Factores relacionados con el paciente	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Apoyo familiar	X		X		X		
10	Nivel económico	X		X		X		
11	Conocimiento de la enfermedad	X		X		X		
12	Conocimiento del tratamiento	X		X		X		
13	Tiempo del tratamiento	X		X		X		
	Dimensión 4: Factores relacionados con el personal de salud	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Trato amable	X		X		X		
15	Información clara	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. Dr./Mg.:Ciquero Cruzado Melida Mercedes

DNI: 10062499

Especialidad del validador: Gestión en los Servicios de la Salud/Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

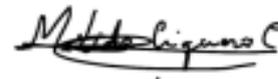
¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

08 de Junio del 2022



.....
Firma del Experto Informante

RESOLUCIÓN N° 224-2022-DFFB/UPNW

Lima, 07 de julio de 2022

VISTO:

El Acta N° 190 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista NIETO BASILIO, ANALÍ ASTRID egresado (a) de la Segunda Especialidad en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS ALCANTARA. LA MOLINA 2022” presentado por el/la tesista NIETO BASILIO, ANALÍ ASTRID autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Anexo 6. Formato de consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Nieto Basilio, Analí Astrid
Título : Factores Asociados con la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en Pacientes atendidos en el Hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**Factores Asociados con la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en Pacientes atendidos en el Hospital Carlos Alcántara. La Molina 2022**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Especialidad Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. El propósito de este estudio es obtener información respecto a los Factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso. Su ejecución ayudará/permitirá evitar posibles problemas de salud de los pacientes por abandono al tratamiento.

Procedimientos:

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

- Información sobre la investigación
- Solicitaremos firmar el consentimiento de participación
- Se entregará un cuestionario en el que debe marcar con X la respuesta a las preguntas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados de la/los encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: (*Detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras*)

Su participación en el estudio

Beneficios: (*Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras*)

Usted se beneficiará

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 persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante XXXXXXX, 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 el (*detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos*) (indicar número de teléfono: xxxxxxxx).

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:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres
DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8: Informe de asesor de turnitin

Anexo 9. Galería de fotos

Figura 1. Área de del programa de tuberculosis



Figura 2. Informando al paciente sobre la encuesta



Figura 3 Recolectando datos

