



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis
en tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Urbina Casamayor, Ana Cecilia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6111-7593>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katiusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Urbina Casamayor , Ana Cecilia**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026”, Asesorado por la Docente Benavente Sánchez, Yennys Katiusca, DNI/CE N° N°003525040, ORCID [https://orcid.org/ 0000-0002-0414-658X](https://orcid.org/0000-0002-0414-658X), tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis) %, con código oid:14912:611104008, 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(a)
 Urbina Casamayor, Ana Cecilia
 DNI N°18152733



.....
 Firma del Asesor
 Benavente Sánchez, Yennys Katiusca
 DNI/CE N° 003525040

Lima, 29 de julio de 2026.

Dedicatoria

Dedicado a mi familia, por su constante apoyo incondicional y compartir mis sueños, metas, por ser parte de mis logros académicos.

Agradecimiento

Agradecimiento a los docentes por sus enseñanzas que permiten el logro de mis metas trazadas y a mis colegas por su constante apoyo y motivación.

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katiusca
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi

ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 Variable 1: Factores asociados	11
2.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento	13
2.2.3 Teoría de enfermería	16
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18

3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnicas	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	42
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4.1. Cronograma de actividades	46
4.2. Presupuesto	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	57
Anexo 2. Instrumentos	59
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	63
Anexo 4. Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026”. Se optará por la metodología cuantitativa, aplicada, correlacional, y se contará con la participación de 80 pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud. Se aplicará la técnica de la encuesta y se les administrará dos instrumentos que son los cuestionarios para determinar los factores asociados y para evaluar la conformidad al tratamiento, los mismos que son fiables para poder ser aplicados al presente estudio. Luego de recopilar la información, se procederá a identificar la relación entre las variables del estudio a través de la prueba Rho de Spearman.

Palabras claves: Factores, tratamiento, tuberculosis, adherencia.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between associated factors and treatment adherence in tuberculosis patients at three health facilities in Trujillo, 2026”. A quantitative, applied, and correlational methodology will be adopted, involving 80 tuberculosis patients from three health facilities. The survey technique will be applied, and two instruments will be administered: questionnaires to determine associated factors and to evaluate treatment compliance, both of which are reliable for application in this study. After collecting the information, the relationship between the study variables will be identified using Spearman's Rho test.

Keywords: Factors, treatment, tuberculosis, adherence.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe sobre la tuberculosis (TB) que revela que en 2023 aproximadamente 8,2 millones de personas fueron diagnosticadas de TB por primera vez, la cifra más alta registrada desde que la OMS iniciara el seguimiento mundial de la tuberculosis en 1995 (1).

En el año 2023, se reportaron 580 casos de tuberculosis entre los habitantes de la Comunidad de Madrid. La incidencia anual registrada fue de 8,59 casos por cada 100 000 personas. En el seguimiento de los pacientes, tienen un sistema de tratamiento autoadministrado y aplican solo el programa de tratamiento directamente observado a los pacientes que consideran en riesgo a incumplir el tratamiento. Así mismo, la presencia de comorbilidades y de antecedentes de tratamiento previo no cumplido, aumentan las probabilidades de un abandono (2) (3).

El factor socioeconómico y sociocultural juegan un rol predictivo en la adherencia del tratamiento, puesto que las condiciones de vida intervienen en la toma de decisiones y conciencia de la enfermedad, como aspectos básicos de la vivienda, nivel educativo, nivel económico, consumo de sustancias nocivas, acceso a salud, migración (4).

A pesar de que la situación de la TB en la Región refleja la persistencia de los determinantes sociales y factores de riesgo que afectan de manera más directa a los grupos de población en situación de vulnerabilidad, algunos países se encuentran más cerca de eliminar la enfermedad como problema de salud pública (5).

Durante el periodo 2023, las estadísticas de salud en Chile, revelaron una tasa de letalidad por tuberculosis de 1,26 decesos por cada 100.000 ciudadanos, manteniendo una tendencia estable respecto al ejercicio previo. En términos absolutos, la enfermedad cobró la vida de 251 individuos, lo que representa un ligero incremento de 4 fallecidos en comparación con el registro anual del 2022 (6).

Estudios en Colombia, han establecido factores que pueden influir y determinar en la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso, entre ellos falta de apoyo familiar, la falta de conocimiento o creencias falsas sobre la medicación y sus efectos adversos. La relación paciente y equipo sanitario, determina una fuerte y directa relación para una buena adherencia al tratamiento, guiado por la educación y el apoyo psicosocial (7).

En el contexto epidemiológico de las Américas, el Ministerio de Salud (Minsa) destacó que el territorio peruano registra la segunda mayor carga de tuberculosis en la región. Esta estadística extraída de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2021, sitúa únicamente a Brasil por encima del Perú en la estimación total de diagnósticos de TB (8).

Según el reporte del Minsa, la alta incidencia de tuberculosis en el Perú, supone un reto sanitario mayor con más de 33 mil casos anuales. Así mismo, se observa una preocupante cifra de variantes resistentes lo que complica la continuidad del tratamiento. La interrupción del tratamiento antituberculoso es un problema estructural ligado a la vulnerabilidad de los pacientes. La falta de adherencia destaca en personas con coinfección TB-VIH, los pacientes con diabetes y la población penitenciaria enfrentan barreras críticas para la recuperación (9).

En el Perú, los problemas de la TB se concentran en Lima y Callao, donde se reportan el 56 % de casos a escala nacional. Departamentos como Ucayali, Madre de Dios, y

particularmente Loreto, son los más impactados por la TB después de Lima y Callo, aunque con un añadido: en estos lugares las desigualdades en el acceso al sistema sanitario son más marcados (10).

Ante esa problemática el Minsa ha establecido estrategias, como las nuevas modalidades de tratamiento supervisado con las redes de apoyo familiar y domiciliario, uso de tecnologías digitales para la supervisión y acompañamiento a las personas afectadas por tuberculosis, así como la búsqueda de personas afectadas por TB en la comunidad, uso de radiografías digitales móviles y pruebas moleculares itinerantes dirigidas a la población vulnerable y el uso de nuevos fármacos en los esquemas de tratamiento (11).

La TB en La Libertad aporta el 5.4% del total de casos del país, siendo considerada como una región de muy alto riesgo de transmisión. Según el reporte del Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB), el año 2024, la Micro red de salud El Porvenir tuvo 185 casos, siendo el distrito con más pacientes con TB en los establecimientos de salud del Minsa en la provincia de Trujillo (12) (13).

En los establecimientos de salud donde se llevará a cabo el proyecto de investigación, se registró un incremento de casos de pérdida del seguimiento de las personas afectadas por TB, por consumo de drogas, desempleo y falta de apoyo familiar, lo que motivó la indagación sobre los factores asociados con la adherencia al tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre los factores asociados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.

- Determinar cuál es la relación entre los factores asociados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud.
- Determinar cuál es la relación entre los factores asociados al establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.
- Determinar cuál es la relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teórica sostiene que cada persona integra experiencias y características individuales que condicionan sus conductas futuras. Así mismo, los determinantes que influyen tanto en la adquisición de conocimientos como en la repercusión de estos, poseen una carga motivacional significativa. Tales dimensiones son susceptibles a ser transformadas mediante intervenciones de enfermería específicas. Esta teoría se alinea con el trabajo a realizar debido a que podremos encontrar respuestas a nuestras interrogantes planteadas. Una vez que se identifique los factores que está presente en el grupo de pacientes va a llenar cierto vacío que existen desde el punto de vista teórico (14).

1.4.2. Metodológica

En el desarrollo de este trabajo se empleará el método científico, con el fin de establecer el grado de vinculación entre las variables objeto de estudio. Para alcanzar este objetivo, se utilizarán herramientas de medición que han sido validadas tanto en el ámbito local como en el extranjero, los cuales cuentan con adecuados niveles de confiabilidad que

respaldan su uso en este estudio. Los resultados obtenidos en la investigación servirán como base de conocimiento para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

La importancia de este trabajo reside en que con el desarrollo de la investigación se podrán identificar cuáles son los elementos que dificultan o impiden la sensibilización y el cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Esta información será de gran utilidad puesto que generará evidencias que permitirá a las autoridades crear planes y programas que fortalezcan la adherencia y para el profesional de enfermería debido a que facilitará la identificación del problema y la elaboración de estrategias que favorezcan a las personas afectadas, contribuyendo así a que completen su tratamiento de forma exitosa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se ejecutará en el lapso temporal que abarca desde abril hasta septiembre de 2026.

1.5.2. Espacial

El proceso investigativo se desarrollará en el área encargada de la prevención y control de la tuberculosis de tres establecimientos de salud situados en el distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, en la región La Libertad, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se ha definido como unidad de análisis a los pacientes afectados por tuberculosis que acuden a recibir sus prestaciones de salud en las tres instituciones de salud del distrito El Porvenir.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Valarezo et al (15) en Ecuador año 2024, llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue “identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud”. El estudio se rigió bajo un enfoque descriptivo, de carácter transversal y no experimental, trabajando con una muestra de 77 usuarios a quienes se le evaluó mediante un par de cuestionarios. Entre los hallazgos más relevantes, se evidenciaron factores de riesgo de tipo socioeconómico; específicamente, el 24,62% de los sujetos presentaba ingresos económicos limitados, un 13,85% no contaba con instrucción académica y más del 50% carecía de cobertura de salud. En conclusión, los determinantes sociales, demográficos y las condiciones del sistema de salud actúan como factores influyentes en la adherencia al tratamiento.

Suescún et al (16) en Colombia año 2024, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Departamento de Boyacá durante los años 2017-2019”. En el aspecto metodológico fue descriptivo, retrospectivo. Se analizó a una muestra de 402 pacientes mediante instrumentos previamente validados. Los resultados revelaron un alto

índice de adherencia terapéutica con un 96,5%, mientras que la no adherencia fue del 3,5%. El 66,7% de los participantes eran mujeres, el 55,7% residían en zonas urbanas, el 66,5% pertenecían al régimen subsidiado, el 89,7% eran mestizos y el 91,2% correspondían a otros grupos poblacionales. El estudio concluyó confirmando la vinculación significativa entre las variables analizadas.

Escobar et al (17) en Paraguay año 2022, llevaron a cabo un estudio, el cual fue “establecer los factores que limitan la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay”. Emplearon un diseño retrospectivo, analítico y transversal, así mismo; contó con una población de 157 pacientes con diagnóstico de tuberculosis y se les aplicó un test de Morisky-Green. Según los resultados, se identificó factores significativos, donde el 87% no recibía su tratamiento directamente observado, el 35% se encontraba vulnerable económicamente y el 56% no tenía empleo durante el tratamiento. También, se halló dificultad en los permisos laborales, horarios de atención no adecuados y el tiempo de espera prolongado. Se concluyó que, las barreras de acceso en salud y los factores socioeconómicos, constituyen condiciones complejas que limitan la adherencia al tratamiento.

2.1.2. A nivel nacional

Bravo (18) en Perú año 2024, en su investigación tuvo como objetivo, “determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con TB sensible que acudieron al Centro de Salud Parcona-2023, en Ica. La investigación adoptó un diseño no experimental, observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra se integró por 69 pacientes con TB sensible, atendidos durante el 2023. Respecto a los hallazgos sociodemográficos, se observó una ausencia de adherencia terapéutica en el 75%

de la población joven, donde la mayoría eran varones (85%), un 75% mantenía un estado civil de conviviente, con nivel secundaria incompleta el 70% y el 75% en condición de desempleados. En los factores patológicos, los pacientes con VIH (65%), con diabetes (95%), que presentaron reacciones adversas (55%) y los pacientes con TB previamente, no se adhirieron al tratamiento. Del mismo modo, no hubo adherencia en pacientes con consumo de alcohol (75%), de tabaco (65%) y de drogas (50%). Se concluyó que, ante la presencia de estos factores condicionantes en los pacientes, se ve reducida la probabilidad de una adherencia exitosa al tratamiento.

Rivera (19) en Ucayali año 2023, en su estudio tuvo como objetivo principal “establecer la relación entre los factores condicionantes y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB sensible de la Microrred San Fernando-2023. La ruta metodológica se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal no experimental. El estudio trabajó con la totalidad de la población, integrada por 162 pacientes a quienes se aplicó un test y dos cuestionarios validados. Los resultados evidencian que la mayor adherencia estaba en los pacientes de sexo masculino de 18 a 29 años de edad, casados, con ingresos menor al sueldo básico y con nivel básico de primaria. Por otra parte, se determinó una correlación moderada y relevante entre las dimensiones dependencia y adherencia en el 50.8% de los sujetos. Así mismo, se halló una relación del 65.9% respecto a la percepción de la enfermedad y los factores del sistema de salud frente al cumplimiento del tratamiento. Como conclusión final, se estableció la existencia de una vinculación de gran importancia estadística entre las dos variables.

Minchán y Sandoval (20) en Lima año 2023, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes

con tuberculosis atendidos en el centro de salud San Martín de Porres - Confraternidad”. Desde la perspectiva metodológica se optó por un diseño correlacional, cuantitativo, transversal y no experimental. El grupo de estudio estuvo constituido por 44 pacientes a quienes se les evaluó mediante una ficha de recolección de datos orientada a los factores influyentes y una escala de tipo Likert, debidamente validada, para cuantificar el grado de adherencia al tratamiento. Resultados: respecto al perfil del grupo estudiado, los datos revelaron que el 38,3% de los sujetos se encontraba en el rango etario de 30 a 59 años, mientras que el 52,2% había alcanzado la educación secundaria, el 56,8% no consumía tabaco, mientras que el 63,6% sí consumía alcohol. Además, el 50% de los pacientes consideró que el trato del personal era regular. En cuanto a la adherencia, el 45,4% mostró una adherencia favorable frente a un 36,3% con adherencia indiferente y el 18% una adherencia desfavorecida. Se llegó a la conclusión que, existe una asociación estadísticamente entre las variables analizadas.

Del mismo modo, Cabrera y Zamora (21) en Lima año 2023, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nochetto - Lima 2023”. La investigación se rigió bajo un enfoque descriptivo simple, correlacional y un diseño no experimental. El grupo de estudio estuvo compuesto por 27 usuarios y fueron evaluados mediante dos cuestionarios. Entre los hallazgos más relevantes, se observó un predominio del sexo masculino (55,6%), así como una concentración etaria entre los 30 y 59 años (48%), el 81,5% había alcanzado el nivel secundario de educación, y el 59,3% eran solteros. En relación a la adherencia terapéutica, se identificó un nivel medio en el 48,1%

de la población, seguido de un nivel bajo en el 44,4% y solo con 7,4% con nivel alto. Se concluyó que, se confirma una relación significativa entre las variables objeto de estudio.

Dávila (22) en Pimentel año 2022, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria – 2021”. El marco metodológico se caracterizó por un diseño cuantitativo, correlacional y de naturaleza no experimental. Participaron en el proceso 55 pacientes diagnosticados, recolectando la información mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el nivel educativo predominante fue el primario, y las ocupaciones más destacadas fueron moto taxista y comerciante. En cuanto a la distancia al establecimiento de salud, el 45% de los pacientes tardaban entre 10 y 15 minutos en llegar. En relación a la adherencia al tratamiento, el 67% no tomaba el medicamento por olvido, el 56% no los tomaba a la hora indicada, el 71% dejaba de tomarlos al sentirse bien y el 51% no interrumpía la medicación al sentirse mal. Se concluyó que existe relación entre las dos variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Factores asociados

Definición de factores de riesgo

Factor de Riesgo es “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud” (23).

Dimensiones de la variable

- Factores relacionados con el tratamiento

La administración del tratamiento antituberculoso es de “lunes a sábado, excepto domingos, incluye feriados”. La administración de medicamentos mediante la estrategia directamente observado en boca (DOT) es aplicado por el personal de salud. Es importante el monitoreo del tratamiento supervisado, así como la entrevista a la persona afectada por tuberculosis para la detección oportuna de “cualquier manifestación clínica no deseada que de indicio o apariencia de tener una relación causal con uno o más productos farmacéuticos”, debido a que ello puede afectar negativamente la adherencia (24).

- Factores relacionados con la enfermedad

El conocimiento sobre el proceso de la enfermedad que padece el paciente con tuberculosis es de vital importancia para que tome conciencia respecto a la continuidad de su tratamiento, teniendo en cuenta que “algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad física, psicológica y social, la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos”. Esto repercute en el orden de importancia que le da el paciente al tratamiento de su enfermedad (25).

- Factores relacionados al establecimiento de salud

El entorno sanitario representa un determinante decisivo en el seguimiento del esquema terapéutico, especialmente la relación entre profesional y paciente. “Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento”, también juega un papel importante la educación que se le brinda

al paciente respecto a su enfermedad y tratamiento, el horario de atención y el tiempo de espera (26).

- **Factores relacionados al paciente**

Respecto a los factores relacionados al paciente “La edad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento”, las creencias de que no son tratados correctamente o que el medicamento no es efectivo, la depresión, afectan negativamente la adherencia al tratamiento (27).

2.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición de adherencia al tratamiento

El concepto de adherencia al tratamiento, bajo la perspectiva de la OMS, se refiere a qué tan fielmente un individuo sigue las instrucciones médicas. Esto no solo abarca el consumo de medicinas, sino también la integración de dietas específicas y ajustes en el estilo de vida que han sido consensuados con el profesional de salud (28).

Definición de Tuberculosis

De acuerdo al MINSA “la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, conocida como bacilo de Koch. Afecta a los pulmones, y en ocasiones a otros órganos como el cerebro, la columna, huesos, los riñones” (29).

Etiología

La enfermedad tuberculosa es desencadenada primordialmente por el bacilo de Koch, propagándose mediante aerosoles infectantes emitidos durante la tos o el habla por

personas con compromiso pulmonar. Si el patógeno logra evadir los mecanismos de digestión celular dentro del macrófago en los pulmones, se desencadena la cascada infecciosa, que puede derivar en una tuberculosis diseminada o quedar contenida en un estado latente (30).

Signos y síntomas

Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis dependen estrechamente del órgano afectado; no obstante, la presentación pulmonar prevalece como la de mayor incidencia y relevancia epidemiológica en la cadena de contagio. El signo patognomónico suele ser la tos productiva que se extiende por un periodo superior a las dos semanas, la cual puede evolucionar hacia episodios de hemoptisis. Paralelamente, el paciente suele presentar un síndrome generalizado caracterizado por hipertermia de predominio vespertino, sudoración nocturna profusa y un deterioro del estado nutricional manifestado en una pérdida ponderal no justificada, sumado a cuadros de astenia y adinamia crónicos (31).

Diagnóstico

Resulta imperativo el diagnóstico oportuno y el manejo terapéutico adecuado de la TB para interrumpir la cadena de contagio y evitar la evolución hacia cepas con multirresistencia. Para poder lograr este objetivo, se opta por una gama de procedimientos diagnósticos que abarcan desde el análisis de sintomatología y hallazgos en imagenología, hasta técnicas más complejas de laboratorio que incluyen métodos bacteriológicos, moleculares e inmunológicos que permiten una detección precisa del patógeno (32).

Dimensiones de la variable 2

A. Comportamental

Esta dimensión comportamental está referida a “la adherencia o la forma como los pacientes siguen o se mantienen al día con sus tratamientos médicos, es un aspecto importante para mejorar la salud”, teniendo en cuenta que en los pacientes con tuberculosis deben recibir un plan de atención integral para terminar con éxito su tratamiento (33).

B. Implicación personal

El involucramiento personal se ve influenciado por el soporte familiar, la interrelación y tienen un rol importante para la adherencia al tratamiento, el paciente se siente apoyado, respaldado en su proceso de recuperación y la familia apoya en el monitoreo para que su familiar cumpla con las indicaciones dadas por el profesional de la salud (34).

C. Relacional

Frente a la confirmación de una patología crónica, el paciente suele experimentar un fenómeno de adaptación equiparables a las etapas de duelo, esto se debe a que la cronicidad de la patología conlleva no solo el deterioro de la salud física, sino la interrupción de la cotidianidad y de los hábitos establecidos previamente. Es importante en la persona afectada por tuberculosis aceptar la enfermedad para asumir el compromiso de cumplir con el tratamiento (35).

Rol de la enfermera frente a pacientes con tuberculosis

Los profesionales de enfermería son quienes ejercen la función de coordinación de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, desarrollando sus funciones dentro de sus competencias en la prevención, recuperación y rehabilitación, incluyendo el monitoreo

de actividades de acuerdo al esquema de tratamiento que recibe el paciente para lo cual también deben coordinar y hacer seguimiento a las evaluaciones de parte del equipo multidisciplinario de salud con el objetivo de que reciba el cuidado integral de salud establecida en la normativa. Según la Norma Técnica la administración de tratamiento directamente observada en boca debe ser realizado principalmente por el/la licenciado(a) de enfermería, lo cual es una oportunidad que permite estar en contacto diario con el paciente y brindar el apoyo emocional que muchas veces requiere estos pacientes. “La efectividad de la terapia contra la tuberculosis, está estrechamente ligada a la constancia del paciente en su régimen farmacológico, sumado a una ejecución técnica precisa y al seguimiento riguroso del personal de enfermería” (36).

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría de Nola Pender: Promoción de la Salud.

El modelo de promoción de la salud se centra en educar a las personas sobre cómo cuidar de sí mismas y mantener un estilo de vida saludable. Su propósito es identificar conceptos clave relacionados con las conductas que promueven la salud, a fin de integrar los resultados de investigaciones. Esta teoría considera factores cognitivos y perceptivos en los individuos, los cuales pueden ser modificados por aspectos situacionales, personales e interpersonales, lo que lleva a la adopción de comportamientos saludables. Además, combina enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, con el objetivo de ayudar a las personas a alcanzar un mayor nivel de salud y bienestar, así como identificar los factores que influyen en las conductas que favorecen la salud (14).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Existe relación entre los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026”.

Ho: “No existe relación entre los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026”.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: “Existe relación entre los factores asociados al tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud”.

Hi: “Existe relación entre los factores asociados a la enfermedad y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud”.

Hi: “Existe relación entre los factores asociados al establecimiento de salud con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud”.

Hi: “Existe relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo se regirá por el método hipotético-deductivo. Este método consiste en un proceso que parte de ciertas afirmaciones formuladas como hipótesis, y tiene como objetivo refutar o invalidar dichas hipótesis, deduciendo conclusiones de las mismas que luego deben ser contrastadas con los hechos. (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, priorizando el tratamiento de datos mediante indicadores numéricos. Este método emplea la observación para recolectar datos, la cual es procesada posteriormente para dar respuesta a las interrogantes planteadas en el estudio. Es fundamental destacar que el análisis estadístico se considera una herramienta esencial en este enfoque, el cual consiste en aplicar procedimientos matemáticos para interpretar los datos recolectados. El proceso comienza con la formulación de la idea de investigación, que sirve como base para definir las preguntas y objetivos del estudio. Posteriormente, se derivan las hipótesis, se seleccionan las variables correspondientes y, finalmente, se emplean técnicas estadísticas para contrastar las hipótesis planteadas. Este enfoque es utilizado en procesos que por su naturaleza pueden ser medibles o cuantificables (38).

3.3. Tipo de investigación

El estudio se clasificará de tipo aplicado, fundamentándose en la investigación básica o pura, pero con el propósito de resolver problemas prácticos. Este modelo de estudio prioriza la obtención de resultados y soluciones tangibles que respondan al propósito de la investigación. Usualmente, se emplea en áreas como la medicina o la ingeniería, donde se busca aplicar el conocimiento teórico para abordar desafíos concretos en la práctica. Así mismo, permite establecer proyecciones o explicaciones sobre el fenómeno estudiado (39).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio abordará el diseño no experimental, dado que se evitará la alteración intencionada de las variables de estudio por parte del investigador. En este tipo de diseños el investigador evita intervenir o alterar intencionadamente las variables independientes con el fin de medir cambios en otros indicadores. Lo que define a la indagación no experimental es

la capacidad de examinar las situaciones en su estado espontáneo y ambiente original, permitiendo un estudio profundo de los eventos tal como se manifiestan de forma natural (40).

El corte de la investigación será transversal, lo que implica que la obtención de los datos se realizará en un único punto del tiempo. Su finalidad primordial será caracterizar el estado de las variables en una población o muestra determinada, identificando su magnitud, modalidad de manifestación e interrelación en un momento temporal específico. Este tipo de investigación analiza la incidencia de determinadas variables y su interrelación en un punto en el tiempo, período o intervalo determinado. Estos diseños pueden tener un alcance exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo (41).

Así mismo, el estudio se posiciona en un nivel correlacional, puesto que su meta es medir y cuantificar el grado de asociación existente entre dos o más categorías o variables. Las mediciones de las variables a correlacionar se obtendrán de los mismos sujetos o grupos (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio constituye el conjunto total de elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas, entre otros) que convergen dentro del fenómeno analizado. Esta población se caracteriza por ser objeto de estudio, medición y cuantificación. Esta entidad, a menudo denominada universo, es la fuente de donde se extraen las mediciones y evaluaciones estadísticas. Por ello, resulta imperativo establecer con precisión sus límites en función de su naturaleza, la ubicación geográfica y el periodo cronológico en el que se sitúa el estudio (43).

En el marco de esta investigación, la población comprenderá a 80 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, quienes son usuarios activos de tres establecimientos de salud del distrito El Porvenir, Provincia de Trujillo, registrados en el SIGTB.

Muestra

Se define como un subconjunto específico y representativo del total poblacional, que debe poseer las mismas características que esta. La selección de la muestra debe realizarse mediante técnicas apropiadas, garantizando que sea un reflejo de la población en su conjunto. En una investigación no es necesario estudiar a toda la población para lograr los objetivos propuestos, es necesario solamente una parte representativa de ella (44).

En el proyecto no se ha considerado muestra, puesto que se trabajará con el 100% de la población.

Muestreo

El muestreo es el método para elegir la muestra de la población, las técnicas de muestreo son de dos tipos probabilística y no probabilístico (45).

En el presente trabajo se estudiará al 100% de la población, no hay muestra ni muestreo, será un censo.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con TBC que otorguen su autorización mediante el consentimiento informado.
- Pacientes con TBC que tengan la mayoría de edad cumplida (más de 18 años).
- Pacientes que asistan regularmente a los establecimientos de salud a recibir su esquema terapéutico contra la TBC.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente (MDR).
- Pacientes cuya residencia o atención no corresponda a la jurisdicción de los tres establecimientos de salud designados para el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados.

Variable 2: Adherencia al tratamiento.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores asociados	Es “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido” (23).	La variable 1 será medida a través de un instrumento, que es un cuestionario que constará de 24 preguntas de opción múltiple que medirán cuatro dimensiones, siguiendo los indicadores consignados, elaborado por; Velásquez, 2021 y modificado por Aguilar B, 2024 en Perú.	Factores relacionados con el tratamiento	“Malestar por tratamiento” “Falta de tratamiento” “Conocer efectos indeseados” “Compra de tratamiento” “Cobertura de tratamiento” “Cantidad de tratamiento”	Ordinal	Poco Influyente: 24-55. Medianamente Influyente: 56 – 87. Influyente: 88 -120.
			Factores relacionados con la enfermedad	“Tos frecuente” “Fracasos anteriores”		
			Factores relacionados al servicio de salud	“Personal responde interrogantes” “Personal brinda recomendaciones” “Servicio de salud comprometido”		
			Factores relacionados con el paciente	“Apoyo familiar” “Conoce la dieta” “Cambio en el estilo de vida” “Limita actividades diarias” “Depresión” “Motivación” “Considera que no necesita tratamiento”		

Adherencia al tratamiento	La adherencia a la medicación es definida por la Organización Mundial de la Salud como "el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un proveedor de atención médica" (28).	La segunda variable será medida a través de un instrumento que es un cuestionario que constará de 12 ítems que medirán tres dimensiones, siguiendo los indicadores consignados, elaborado por; Aguilar K, 2018.	Comportamental	“Toma de medicamentos” “Horarios” “Dosis” “Ejercicios”	Ordinal	Baja Adherencia: 12-23. Adherencia Moderada: 24 – 35. Alta Adherencia: 36-48.
			Implicación personal	“Tratamiento” “Familia” “Interrelación”		
			Relacional	“Aceptación”		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se entiende por técnica al conjunto de pasos que facilitan que el método logre su objetivo; las técnicas son las respuestas al "cómo se hace" y posibilitan la implementación del método en el contexto en el que se utiliza. Sus rasgos aportan instrumentos y medios para la recolección, concentración y conservación de datos (fichas, entrevistas, cuestionarios, observaciones, etc.), respecto al acoplo de la información se distinguen las técnicas de investigación documental y la técnica de trabajo de campo (46).

Se entiende por instrumento a las diversas formas o métodos para obtener información. Se trata de recursos materiales específicos, elaborados por los autores del estudio, con el propósito técnico de documentar variables o cuantificar los atributos particulares de la unidad de análisis.

Disponiendo de una gran variedad de instrumentos tanto cualitativos (entrevistas, observación, participación, etc.) como cuantitativos (cuestionarios, observación estructurada, escalas, registros, etc.) y en ocasiones en un mismo estudio se puede utilizar los dos tipos de instrumentos (47).

En el desarrollo de este trabajo, se utilizará la encuesta como técnica principal para el abordaje de ambas variables, lo que posibilitará la aplicación de procesos estandarizados mediante el uso de instrumentos de recolección de datos, los cuales consistirán en un cuestionario orientado a identificar factores asociados y otro sobre adherencia al tratamiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

De manera preliminar a la aplicación de las herramientas principales se estableció

una sección para el registro de información general y sociodemográfica. Esta fase inicial comprende la identificación del centro asistencial del usuario, la asignación de un código de identificación para garantizar el anonimato y la fecha de ejecución del proceso. Así mismo, se contempló el levantamiento de variables del perfil del sujeto, tales como el grupo etario, la formación académica alcanzada y el estado civil; sumado a indicadores clínicos específicos como periodo de evolución de la patología y la variante de tuberculosis del paciente.

Instrumento de la variable 1

Para la evaluación de los factores asociados, se empleó una herramienta adaptada por Aguilar B en 2024, la cual cuenta con evidencia de validez y fiabilidad en el contexto peruano. Este recurso tiene su origen en el instrumento elaborado por Velásquez, en 2021, denominado: “Encuesta para determinación de adherencia terapéutica y sus factores asociados”. El instrumento que se va a considerar consta de un cuestionario compuesto por un total de 24 ítems que van a evaluar las 4 dimensiones o factores, entre los que destaca; los relacionados al tratamiento (6 ítems), los vinculados a la enfermedad propiamente dicha (6 ítems), los que están asociados al equipo o sistema de atención sanitaria (3 ítems) y los que son directamente del paciente (9 ítems).

El procesamiento de los datos se realizará mediante una escala de medición ordinal. Para la interpretación de los puntajes obtenidos, se establecieron tres rangos de valoración; Poco Influyente: 24-55. Medianamente Influyente: 56 – 87 e Influyente: 88 -120 (48).

Instrumento de la variable 2

Para la valoración del cumplimiento terapéutico, se aplicará un cuestionario desarrollado por Aguilar en el contexto nacional durante el año 2018. Este recurso

evaluativo fue diseñado con el objetivo específico de determinar la adherencia al tratamiento. La estructura interna del instrumento consta de 12 ítems organizados equitativamente en 3 dimensiones: el componente relacional (4 ítems), el grado de implicación individual (4 ítems) y la esfera comportamental (4 ítems). Así también, se utilizará un sistema de evaluación tipo Likert con valores numéricos que van del 1 al 4, donde la frecuencia mínima ("nunca") recibe 1 punto y la máxima ("siempre") recibe 4; las opciones intermedias se valoran con 2 y 3 puntos respectivamente. La baremación se estableció en función a dos cortes de la distribución de las puntuaciones totales alcanzadas, quedando del siguiente modo: baja adherencia 12-23, Adherencia moderada: 24-35 y Alta adherencia 36-48 (48).

3.7.3. Validación

La validación constituye un atributo crítico en cualquier herramienta de recolección de datos pues determina la precisión con la que dicho recurso logra cuantificar el constructo o variable objeto de estudio. Este procedimiento constituye un estándar metodológico de alta complejidad que resulta indispensable garantizar en cualquier recurso de recolección de información utilizado en el estudio. La validez será considerada total si evidencia validez de contenido, que se refiere a que el instrumento refleja un dominio específico del contenido que se mide; validez de criterio al comparar con algún criterio externo que pretende medir lo mismo; validez de constructo, el cual debe explicar el modelo teórico-empírico que subyace a la variable de interés; y validez de expertos en el tema. (49).

Instrumento de la variable 1

El instrumento se validó mediante juicio de expertos. Para este proceso, la

herramienta fue sometida a la revisión de diez especialistas con amplia trayectoria en el ámbito de la tuberculosis, quienes, tras un análisis exhaustivo, calificaron el cuestionario como aplicable. Este consenso confirmó que el recurso posee propiedades métricas óptimas en cuanto a contenido, constructo y criterio. Dicha concordancia fue ratificada estadísticamente mediante el coeficiente V-Aiken, alcanzando una puntuación perfecta de $V\text{-Aiken} = 1$, lo que demuestra un acuerdo total entre los evaluadores.

Instrumento de la variable 2

La herramienta destinada a la segunda variable obtuvo su validación mediante el veredicto de diez jueces expertos con experiencia clínica en servicios de atención a pacientes con tuberculosis. Los especialistas determinaron la pertinencia del instrumento para ser aplicado, reconociendo su solidez en las dimensiones de validez de contenido, criterio y constructo. El análisis de concordancia arrojó un valor V-Aiken equivalente a 1, garantizando así la rigurosidad y precisión del instrumento para los fines de la presente investigación.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia a la capacidad de un instrumento para producir mediciones que se ajusten a la realidad que se busca analizar, es decir, la precisión de la medición, además de la consistencia o estabilidad de los resultados en diferentes momentos. Cuanto mayor sea la confiabilidad de un instrumento, menor será el margen de error en los resultados obtenidos. Se dice que un instrumento es confiable si se obtienen medidas o datos que representen el valor real de la variable que se está midiendo (49).

Instrumento de la variable 1

La consistencia interna de la primera herramienta, fue verificada mediante la ejecución de un estudio piloto a 12 usuarios. Los resultados obtenidos tras procesar los datos arrojaron un coeficiente Alfa de Cronbach (α) de 0.782. Este valor estadístico confirma que el instrumento posee una fiabilidad satisfactoria y es apto para su aplicación.

Instrumento de la variable 2

En lo que respecta a la segunda variable, se llevó a cabo también una prueba piloto preliminar a 12 usuarios. Tras el análisis de las respuestas, se obtuvo un valor α de 0.767 en el estadístico de Cronbach, lo que indica una confiabilidad aceptable. Dicho resultado valida la robustez y estabilidad del cuestionario, situándolo dentro de los rangos de confiabilidad aceptables para la investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la etapa de recolección, la información será sistematizada y estructurada en una matriz de datos empleando la hoja de cálculo Microsoft Excel. El tratamiento estadístico posterior se realizará mediante el software especializado SPSS, en su versión 26. A través de esta plataforma se procederá a la generación de frecuencias, figuras y porcentajes que faciliten la descripción, el análisis minucioso y la interpretación lógica de las variables de estudio. Para el contraste de las hipótesis, se aplicará las pruebas de correlación pertinentes según la naturaleza de los datos obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del estudio se rige por las directrices establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, integrando los fundamentos bioéticos de: beneficencia, no

maleficencia, autonomía y justicia.

Autonomía. El cumplimiento de este precepto, se garantizará la libre autodeterminación las personas con tuberculosis en tres establecimientos de salud. Por lo tanto, firmarán el consentimiento informado, lo que autorizará su participación en el estudio (50).

Beneficencia. Este principio se orienta hacia el beneficio que recibirán los usuarios con tuberculosis de tres establecimientos de salud, para optimizar el cumplimiento terapéutico. Asimismo, favorecerá el trabajo de los profesionales de enfermería y del establecimiento, optimizando el cuidado de las personas dentro de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis (50).

No Maleficencia. Este principio consiste en no causar daño a los pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud, ya que su participación se limitará únicamente al llenado de los instrumentos (50).

Justicia. De acuerdo con este principio, se evitará cualquier trato discriminatorio hacia las personas con tuberculosis, independientemente de su situación económica, género, raza, edad, religión u opinión política (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Abr.	May.	Jun.	Jul	Ago.	Set.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	1.00	250.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	50	10.00	500.00
	Movilidad	Unidad	50	2.00	100.00
	Subtotal				1,360.00
Recursos Materiales	Papel bond	Millar	01	20.00	20.00
	Lapiceros	Unidad	30	2.00	60.00
	Archivadores	Unidad	05	7.00	35.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Subtotal				165.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,360.00
2	Recursos materiales				165.00
TOTAL					1,525.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>
2. Comunidad de Madrid. Registro regional de casos de tuberculosis: informe del año 2023 [Internet]. Madrid: Dirección General de Salud Pública; 2024 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_regional_tb_2023.pdf
3. Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Ruiz-Galiana J, Cantón R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, et al. Tuberculosis in Spain: an opinion paper. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2023; 36 (6): 562-583. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10710671/>
4. Chimbo Soriano SM, Ramírez Godoy YA, Achig Tonato LA, López Chamorro PM. Determinantes socioculturales que dificultan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y aumentan el riesgo de transmisión. Reincisol [Internet]. 2025; 4 (8): 1716-1743. Disponible en: [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(8\)1716-1743](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)1716-1743)
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas: informe regional 2021 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf
6. Ministerio de Salud. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis 2023 [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/08/2024.08.22_INFORME-TUBERCULOSIS-2023.pdf

7. Pinargote-Chancay RR. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: revisión integrativa. Salud Vida [Internet]. 2023; 7 (14): 80-102 [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200080
8. El Peruano. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao [Internet]. Lima: El Peruano; 2023 Mar 23 [citado 2026 Abr 12]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>
9. Ministerio de Salud. La tuberculosis es curable: detección temprana y tratamiento completo son la clave [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1189372-la-tuberculosis-es-curable-deteccion-temprana-y-tratamiento-completo-son-la-clave>
10. Socios en Salud. Búsqueda activa de tuberculosis en la selva peruana [Internet]. Lima: Socios en Salud; 2023 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/noticias/busqueda-activa-de-tuberculosis-en-la-selva-peruana>
11. Ministerio de Salud. Minsa logra reducir de 24,7 % a 7,8 % los casos de abandono al tratamiento de tuberculosis resistente en el país [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/638929-minsa-logra-reducir-de-24-3-a-7-8-los-casos-de-abandonos-al-tratamiento-de-tuberculosis-resistente-en-el-pais>
12. Gobierno Regional de La Libertad. Más de 600 personas reciben tratamiento contra la TBC para mejorar su calidad de vida [Internet]. Trujillo: Gobierno Regional de La Libertad; 2020 [citado 2026 Abr 10]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regionalalibertad/noticias/313919-mas-de-600-personas-reciben-tratamiento-contrala-tbc-para-mejorar-su-calidad-de-vida>

13. Ministerio de Salud. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) [Internet]. Lima: MINSA [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://appsalud.minsa.gob.pe/sigtbdata/wflogin.aspx>

14. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2023 [citado 2026 Abr 13]. Capítulo 21, Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&id=ekqGEAAQBAJ>

15. Valarezo N, Ruiz K, Orellana P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024; 8 (3): 7531-7545 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953>

16. Suescún S, Niño C, Ucros A, Robles J. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el departamento de Boyacá. Rev Med Risaralda [Internet]. 2024; 30 (1) [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672024000100007

17. Escobar A, García S, Sosa N, Cardozo R, Montiel I, Lezcano R, et al. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Paraguay: un reto con rostro humano. Análisis del 2022. Respirar [Internet]. 2025; 17 (2): 117-128. Disponible en: <https://respirar.alatorax.org/index.php/respirar/article/view/242/270>

18. Bravo Y. Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona, año 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22022457-ebf7-473a-b4ed-7caa2b0757ee/content>

19. Rivera P. Factores condicionantes y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando, Pucallpa, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 2026 Abr 13].

Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b7b6a26-8024-4151-99cb-eee34881b628/content>

20. Minchan J, Sandoval M. Factores asociados a la adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 2026 Abr 13].

Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1740/TESIS%20MINCHAN-SANDOVAL.pdf>

21. Cabrera E, Zamora S. Factores que influyen en la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nocheto, Lima, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado 2026 Abr 13].

Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1681>

22. Dávila I. Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria, 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Pimentel:

Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf>

23. Justo D. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999;15(4) [citado 2025 Abr 7]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis. NTS N.º 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con Resolución Ministerial N° 894-2024-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8228140/6873271-nts-para-la-prevencion-y-control-de-la-tb-2024.pdf?v=1750199838>
25. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Aten Fam [Internet]. 2018; 25 (3): 226-232 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-88712018000300226
26. Pagès N. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. FMC Form Med Contin Aten Prim [Internet]. 2018; 27 (9): 476-483 [citado 2026 Abr 7]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
27. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 2009; 41 (6): 342-348 [citado 2026 Abr 7]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709001504>
28. López L, Romero S, Parra D. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2016; 21 (1) [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
29. Ministerio de Salud. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>

30. Alsayed S, Gunosewoyo H. Tuberculosis: pathogenesis, current treatment regimens and new drug targets. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2023; 24 (6): 5202. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/6/5202>
31. Tobin E, Tristram D. Tuberculosis overview [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
32. Shrivastava A, Singh S. Tuberculosis diagnosis and management: recent advances. *J Glob Infect Dis* [Internet]. 2025; 17 (1): 3-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12021348/>
33. A:Care. Adherencia y ciencia del comportamiento [Internet]. México: A:Care; 2024 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <https://pro.acare-latam.com/medicos/adherencia-y-ciencias-del-comportamiento>
34. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2005; 30 (4): 268-273 [citado 2026 Abr 9]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820004.pdf>
35. Psania. Programa de aceptación de enfermedades crónicas [Internet]. España: Psania; 2024 [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: <https://www.psania.com/programa-de-aceptacion-de-enfermedades-cronicas/>
36. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos y prácticas para la atención de personas con tuberculosis. *Rev Enferm Univ* [Internet]. 2020; 17 (1): 76-86. [citado 2026 Abr 10]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076
37. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.

38. Cortez M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. 1.^a ed. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
39. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1.^a ed. Huánuco: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2025 Feb 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
41. Hernández Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.^a ed. México: McGraw-Hill; 2018 [citado 2025 Feb 23]. Disponible en: <https://www.smujuerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
42. Universidad Naval. Dirección de Investigación y Posgrado. Metodología de la investigación [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Marina; 2022 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: https://remulin.com/wp-content/uploads/2024/03/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION-222.pdf
43. Toledo N. Técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas [Internet]. Toluca (México): Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Autónoma del Estado de México; 2015 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
44. Rivero M, Meneses P, García J, Aníbal R, Zevallos E. Metodología de la investigación [Internet]. 1.^a ed. Huánuco: Editorial Universitaria, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/useybt/>

45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227-232 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
46. Baena G. Metodología de la investigación. 3.^a ed. México: Ediciones Patria; 2017.
47. Mosteiro M, Porto A. La investigación en educación. En: Mororó LP, Couto MES, Assis RAM, editores. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [Internet]. Ilhéus (BA): Editus; 2017. p. 13-40 [citado 2026 Abr 13]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-01.pdf>
48. Aguilar B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis sensible en los centros de salud del distrito San Martín de Porres, 2023 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16690>
49. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica [Internet]. Neiva (Colombia): Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/wp-content/uploads/sites/71/2021/11/Metodologi%CC%81a-de-la-investigacio%CC%81n-cuantitativa-y-cualitativa.pdf>
50. Universidad Norbert Wiener. Reglamento de código de ética e integridad científica [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado 2026 Abr 17]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2024/11/93-upnw-ees-reg-001-reglamento-de-codigo-de-etica-e-integridad-cientifica-v04.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026?	Determinar cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026.	Existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026.	Factores asociados Dimensiones: Factores relacionados con el tratamiento Factores relacionados con la enfermedad Factores relacionados con el servicio de salud Factores relacionados con el paciente	Aplicativo Método y diseño de la investigación Hipotético-deductivo No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?	-Determinar cuál es la relación entre los factores asociados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud.	-Existe relación entre los factores asociados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.	Dimensiones: Comportamental Implicación personal Relacional	80 pacientes con tuberculosis

- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?	-Determinar cuál es la relación entre los factores asociados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud.	-Existe relación entre los factores asociados con la enfermedad y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?	-Determinar cuál es la relación entre los factores asociados al establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud.	-Existe relación entre los factores asociados al establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud?	-Determinar cuál es la relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento antituberculoso de tres establecimientos de salud.	-Existe relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES

Nombre del Centro de Salud:

Código de participante:

Fecha:

Datos generales:

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior (técnico o universitario)
3. Estado civil:
 - a) Soltero(a)
 - b) Casado(a)
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado(a)
 - e) Viudo(a)
4. Tiempo de enfermedad:
 - a) Menos de 1 mes
 - b) 1 a 2 meses
 - c) 3 a 4 meses
 - d) 5 a 6 meses
 - e) 6 a más meses
5. Tipo de TB:
 - a) Pulmonar
 - b) Extrapulmonar

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de 24 ítems donde se le pide marcar con la sinceridad posible para obtener resultados significativos en el estudio. Le solicito su colaboración respondiendo a cada una de las afirmaciones según su perspectiva, todas las preguntas son válidas para el estudio

por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contestar teniendo en cuenta que los criterios de evaluación son:

Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4) y Siempre (5)

N.º	Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Relacionados con el tratamiento						
1	La cantidad de medicamentos que tomo es mucha					
2	El sistema de salud al que estoy afiliado debería cubrir con totalidad de los medicamentos para su tratamiento					
3	Debería comprar medicamentos en algún momento del tratamiento si lo requiero					
4	Los efectos adversos de los medicamentos que toma durante su tratamiento dificultan su continuidad					
5	No contar con medicamento es una opción para dejar el tratamiento					
6	Los medicamentos me generan mucho malestar					
DIMENSIÓN 2: Relacionados con la enfermedad						
7	Experimenta tos de manera persistente					
8	Manifiesta pérdida significativa de peso					
9	Presenta disminución de apetito					
10	Experimenta fiebre o sudores nocturnos no relacionados a la temperatura ambiente					
11	Evidencia fatiga extrema y debilidad sin motivo aparente					
12	He tenido fracasos en anteriores tratamientos					
DIMENSIÓN 3: Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria						
13	El personal de salud a cargo del programa de tuberculosis me brinda recomendaciones sobre el tratamiento					

14	El personal de salud es receptivo a mis preguntas e inquietudes sobre la medicación al tratamiento					
15	El programa de tuberculosis del establecimiento de salud me hace entrega de todos los medicamentos que necesito para mi recuperación.					
DIMENSIÓN 4: Relacionados con el paciente						
16	No necesita seguir el tratamiento para el manejo de la enfermedad					
17	Me he sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento					
18	Me he sentido deprimido/da por padecer la enfermedad					
19	La enfermedad me ha limitado en sus actividades diarias					
20	Debido a la enfermedad he notado cambios en mi estilo de vida					
21	Tengo conocimiento de la dieta que debo seguir para el tratamiento					
22	Recibo apoyo de mi familia					
23	He recibido apoyo de algún programa de seguimiento o apoyo al tratamiento					
24	Vivo lejos del Centro de Salud donde me atiendo					

INSTRUMENTO 2

Instrumento para adherencia al tratamiento

A continuación, encontrará una serie de 12 ítems donde se le pide marcar con la sinceridad posible. Le solicito su colaboración respondiendo a cada una de las afirmaciones según su perspectiva todas las preguntas son válidas para el estudio por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contestar teniendo en cuenta que los criterios de evaluación son: Nunca: 1, Casi Nunca: 2, Casi Siempre: 3, Siempre: 4.

N.º	Ítems	1	2	3	4
DIMENSIÓN: Comportamental					
1	Toma medicamento en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple con las indicaciones de la dieta				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento				
DIMENSIÓN 2: Implicación personal					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Usted y el personal de salud deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
DIMENSIÓN 3: Relacional					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzo				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Ana Cecilia Urbina Casamayor

Título: Factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en tres establecimientos de salud de Trujillo, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ana Cecilia Urbina Casamayor.

El propósito de este estudio es a conocer sobre la relación que existe entre los factores con la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, debido a que con esta investigación se podrá conocer que interfiere a que los pacientes se sensibilicen o cumplan con la continuidad de su tratamiento.

Su ejecución permitirá establecer la relación entre los factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de tres establecimientos de salud.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud 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: 98758469) o con la Lic. (número de teléfono: 95869658) 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, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			4%
2	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-10-06			3%
3	Trabajos entregados		
UC - Presencial on 2026-06-30			<1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-05-27			<1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-05-30			<1%
6	Internet		
core.ac.uk			<1%
7	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-03-09			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-04			<1%
9	Internet		
www.gob.pe			<1%
10	Trabajos entregados		
POLIS University on 2025-11-02			<1%
11	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-07-18			<1%