



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento  
antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo,  
Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Laguna Alarcón, Sara Vilma

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-9036-7920>

**Asesora:** Mg. Almonacid Ramírez, Elizabeth Hilda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Sara Vilma Laguna Alarcon egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño bajo, Lima 2025.”  
 Asesorado por el docente: Mg. Almonacid Ramírez Elizabeth Hilda DNI 07766758  
 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7013-7593> tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código OID: 14912:544305438 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Laguna Alarcon Sara Vilma  
 DNI: 46046810



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Elizabeth Hilda Almonacid Ramírez  
 DNI: 07766758

Lima, 17 de febrero de 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5 %) proviene del repositorio [uwiener.edu.pe](http://uwiener.edu.pe), en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar esta investigación, ante todo, a mis familiares, pues su fe inquebrantable en mí y su apoyo continuo fueron cruciales para alcanzar esta meta. A mis progenitores, por sembrar en mí la importancia de la dedicación y la tenacidad, y a todos aquellos que, directa o indirectamente, me ofrecieron aliento e impulso cuando más lo requería.

## AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a la Universidad, a mi tutor de tesis, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo para avanzar en mi carrera profesional, así mismo su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme han sido fundamentales para la finalización de esta tesis.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
-------------------	----

Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iii
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción .....	xii
CAPITULO I: 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 .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Limitaciones de la investigación .....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	8

2.1. Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas .....	17
2.3. Formulación de hipótesis .....	32
2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específica .....	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	33
3.1. Método .....	33
3.2. Enfoque .....	33
3.3. Tipo de investigación .....	33
3.4. Diseño de la investigación.....	34
3.5. Sujetos de la investigación .....	34
3.6. Variable y Operacionalización .....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción .....	38
3.7.3. Validación .....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1. Resultados .....	41

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	47
4.1.3. Discusión de resultados.....	55
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1. Conclusiones .....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS .....	78
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	78
Anexo 2: Instrumento para Variable Factores Asociados.....	80
Anexo 3: Instrumento para la variable Adherencia al Tratamiento Antituberculoso ..	82
Anexo 4: Base de datos.....	83
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	85
Anexo 6: Formato del Consentimiento Informado .....	86
Anexo 7: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de Datos .....	89
Anexo 8: Constancia de Autorización de la Institución .....	90
Anexo 9: Informe del Asesor de Turnitin .....	91

### Índice de tablas

Tabla 1 <i>Tabla de Operacionalización de variables</i> .....	36
Tabla 2 <i>Aspectos socioeconómicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de</i>	

<i>salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	41
Tabla 3 <i>Factores clínicos observados en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	43
Tabla 4 <i>Factores familiares en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	44
Tabla 5 <i>Factores geográficos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	45
Tabla 6 <i>Prueba de normalidad</i> .....	47
Tabla 7 <i>Escala de interpretación coeficiente Rho de Spearman</i> .....	48
Tabla 8 <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	48
Tabla 9 <i>Prueba de hipótesis específica 1</i> .....	50
Tabla 10 <i>Prueba de hipótesis específica 2</i> .....	51
Tabla 11 <i>Prueba de hipótesis específica 3</i> .....	52
Tabla 12 <i>Prueba de hipótesis específica 4</i> .....	54

### Índice de figuras

Figura 1 *Aspectos socioeconómicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de*

<i>salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	42
Figura 2 <i>Factores clínicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	43
Figura 3 <i>Factores familiares en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	44
Figura 4 <i>Factores geográficos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025</i> .....	46



## RESUMEN

La finalidad de la presente investigación es la de estudiar el vínculo existente entre las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento antituberculoso y los factores que inciden en la efectividad de dicho tratamiento, para ello se recurre a una metodología cuantitativa con diseño correlacional no experimental, para la que se aplican encuestas validadas a una muestra de 84 sujetos, representativa de la población de 230 personas que acuden a un centro de salud. Los resultados más relevantes muestran una correlación positiva alta de 0.880 en su Rho de Spearman entre la adherencia al tratamiento y los factores asociados, tales como el apoyo social o la educación sobre la enfermedad; dicho resultado apoya la hipótesis de trabajo de esta investigación.

La conclusión más relevante del estudio explica que es necesario implementar programas de intervención que aborden estos factores, con el objetivo de mejorar la adherencia y, por lo tanto, los resultados de salud en la población con enfermedad tuberculosa. Este estudio aporta al acervo académico, en la medida que ofrece evidencia empírica que refuerza teorías existentes, al tiempo que sugiere nuevas orientaciones para futuras investigaciones.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, antituberculoso, factores asociados, metodología cuantitativa, intervención.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to examine the relationship between variables related to adherence to antituberculosis treatment and the factors that influence the effectiveness of said treatment. To achieve this, a quantitative methodology with a non-experimental correlational design is used, applying validated surveys to a sample of 84 individuals, representative of a population of 230 people attending a health center. The most relevant results show a high positive correlation of 0.880 in Spearman's Rho between treatment adherence and associated factors, such as social support and education about the disease. This finding supports the working hypothesis of this study.

The most significant conclusion of the research highlights the need to implement intervention programs that address these factors in order to improve adherence and, consequently, health outcomes in the population affected by tuberculosis. This study contributes to academic knowledge by providing empirical evidence that supports existing theories while also suggesting new directions for future research.

Keywords: treatment adherence, antituberculosis, associated factors, quantitative methodology, intervention.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo determinar los Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025. La investigación se organiza en cinco capítulos, los cuales estudiaron el problema de estudio de manera holística.

En el capítulo uno se analizó la problemática de investigación y sus descripciones específicas, así mismo se plantearon los objetivos de investigación generales y específicos, junto a la justificación del estudio, señalándose también los límites.

Con el segundo capítulo se expuso el marco teórico en el cual se estudiaron ciertos antecedentes y se construyeron los elementos conceptuales en los que se basa la investigación, finalizando con el diseño y el planteamiento de las hipótesis.

El tercer capítulo describió la metodología que se utilizó, en el cual se explicaba el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, la población y la muestra, las técnicas y los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información.

El cuarto capítulo se dedicó a presentar los resultados obtenidos, que fueron analizados con ciertos instrumentos que permitían una interpretación de los resultados del estudio en el contexto del problema de investigación.

El quinto capítulo planteó las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio, que recoge la síntesis del estudio y las propuestas de posibles acciones. Este esquema de la investigación nos ha permitido realizar un tratamiento ordenado y entendible del fenómeno de estudio, lo cual contribuye a su análisis desde el enfoque de un análisis académico o aplicado.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) se mantiene como una de las enfermedades infecciosas más importantes globalmente. La estrategia End TB de la OMS estableció como objetivo una disminución del 20% en la incidencia entre 2015 y 2020, y Europa fue la única región en lograrlo. Sin embargo, esta tendencia se ha detenido debido a la pandemia de COVID-19, que ha tenido un impacto negativo significativo en el control de la TB. Por primera vez desde 2005, la mortalidad relacionada con la TB ha aumentado (1).

En 2022, la tuberculosis fue la segunda enfermedad infecciosa más letal mundialmente tras la COVID-19, según la OPS fue la principal casuística de fallecimiento en personas con VIH y un factor clave en decesos por resistencia a los antimicrobianos. Globalmente, unos 10.6 millones contrajeron la enfermedad, con 1.3 millones de muertes, incluyendo 167,000 con coinfección de VIH. En las Américas, se estimaron 325,000 casos nuevos, con un aumento del 4% respecto al año anterior, y 35,000 muertes por tuberculosis, 11,000 de ellas con coinfección TB/VIH (2).

Durante la crisis de la COVID-19, muchas personas que requerían servicios esenciales para tratar la tuberculosis no pudieron acceder a ellos. Esto resultó en una reducción en los nuevos casos diagnosticados de tuberculosis, disminuyendo de 7,1 millones en 2019 a 5,8 millones en 2020, alcanzando un nivel que no se había visto desde 2012. En 2021, hubo un aumento a 6,4 millones de casos, pero aún por debajo de los niveles previos a la pandemia. Esta disminución en comparación con el período anterior a la pandemia de COVID-19 sugiere un incremento en los casos de tuberculosis no diagnosticados y no tratados, lo que inicialmente condujo a una mayor propagación comunitaria de la infección y un aumento en las muertes por

tuberculosis, seguido de un incremento en el número de personas que desarrollan la enfermedad (3).

Durante más de cuatro décadas, el tratamiento convencional mundial para la tuberculosis pulmonar sensible a los medicamentos ha sido un régimen terapéutico de 6 meses que incluye rifampicina. Este tratamiento ha logrado curar a más del 95% de las personas con tuberculosis en estudios clínicos, pero ha mostrado un rendimiento inferior en los programas de tratamiento nacionales, donde la adhesión a largo plazo puede ser complicada para algunas personas y las restricciones de recursos limitan el apoyo para la adherencia. Los resultados poco satisfactorios asociados con este tratamiento estándar han contribuido al continuo fracaso en el logro de los objetivos mundiales de control de la tuberculosis y al desarrollo de resistencia a los medicamentos (4).

La falta de adherencia al tratamiento representa un desafío en cualquier enfermedad crónica, como la tuberculosis, lo que supone un desafío para la salud debido a la prolongada duración del tratamiento y la necesidad de tomar varios medicamentos. Investigaciones anteriores han indicado que factores como el costo del transporte para acceder al tratamiento, el género masculino, el nivel de conocimiento limitado sobre la enfermedad, la dificultad en la comunicación con los pacientes, el alcoholismo y el aislamiento social son los principales determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento (5).

Desafortunadamente, el incremento de los casos de tuberculosis resistente se atribuye principalmente al abandono y al tratamiento irregular de las formas sensibles. El abandono y la falta de adherencia tienen causas multifactoriales que aquejan a nivel mundial, de tal manera que incluyen problemas de salud mental (6).

Los pacientes abandonan su tratamiento por una variedad de razones, como la duración de la enfermedad, los efectos secundarios de los medicamentos, las condiciones de vida, la falta

de recursos económicos, el desempleo, entre otros. Además, factores como el bajo nivel educativo, la incertidumbre sobre si la enfermedad tiene cura, y la falta de apoyo familiar también influyen en la decisión de abandonar el tratamiento (7).

Aunque la Región de las Américas solo representa el 3,4% de todos los casos de tuberculosis en el mundo, es una región donde la incidencia está aumentando gradualmente. Su incidencia es de 29 casos por cada 100,000 personas, pero incluye países como Haití y Perú, donde la incidencia de tuberculosis alcanza hasta 168 y 116 casos por cada 100,000 personas, respectivamente (8).

Por ejemplo, Colombia contribuye significativamente a la carga de la enfermedad con aproximadamente 19.000 casos de tuberculosis anuales y una tasa de incidencia de 35,8 por cada 100.000 habitantes en todo su territorio, informe que es brindado por todos los establecimientos de salud activos en cada localidad (9).

De acuerdo con el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el Perú, se reportan aproximadamente 27,000 nuevos casos de enfermedad activa y 17,000 nuevos casos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo cada año. El país se encuentra entre aquellos con mayor incidencia de tuberculosis en las Américas. Además, la aparición de cepas resistentes ha complicado las labores de prevención y control. Durante los últimos dos años, se han registrado más de 1500 casos de tuberculosis multidrogo resistente (MDR) anualmente y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año (10).

Ahora bien, en el Centro de Salud de Ermitaño Bajo se evidenció una problemática concreta relacionada con la atención de los pacientes con tuberculosis, en los últimos meses se registró una disminución en la adherencia al tratamiento, reflejada en inasistencias recurrentes, abandonos tempranos y también por supuesto en dificultades para completar el esquema

terapéutico. Esta situación se asocia a diversos factores identificados por el personal de salud, como barreras económicas, limitaciones geográficas, desinformación y falta de apoyo familiar, es por ello que a partir de esta problemática surgió el interés por evaluar en qué medida estos factores influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.
- Analizar la relación de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.
- Describir la relación de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.
- Evaluar la relación de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio de la adherencia al tratamiento antituberculoso y de los factores asociados que la condicionan resulta fundamental en el ámbito de la Enfermería, dado que el éxito terapéutico y la reducción de la resistencia a los medicamentos dependen directamente del cumplimiento adecuado del esquema farmacológico. La adherencia es un fenómeno multidimensional en la que influyen elementos socioeconómicos, clínicos, familiares y geográficos, donde la interacción en estas determina la continuidad tratamiento, es por ello que analizar estas variables en el contexto del Centro de Salud Ermitaño Bajo adquiere relevancia debido a la variabilidad observada en los niveles de cumplimiento por parte de los pacientes.

Ahora bien, desde el enfoque disciplinar de Enfermería, comprender estos factores permite fortalecer la valoración integral del paciente y diseñar intervenciones educativas, asimismo, el estudio aporta evidencia actualizada sobre los determinantes que influyen en la adherencia en un entorno comunitario, contribuyendo al conocimiento científico al integrar modelos explicativos del comportamiento en salud y su aplicación en programas de control de tuberculosis. De esta manera, los resultados podrán orientar estrategias de enfermería más efectivas con impacto directo en la continuidad del tratamiento, lo que permite la prevención de complicaciones

### **1.4.2. Metodológica**

La elección del enfoque cuantitativo se justifica porque permite medir de manera objetiva la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso, las cuales son variables que requieren ser analizadas mediante técnicas estadísticas para identificar patrones y niveles de asociación. Del mismo modo, el diseño no experimental y de

tipo correlacional resulta adecuado, ya que el estudio no manipula las condiciones de los pacientes, sino que observa su comportamiento en un contexto real, de esta forma se garantiza la validez de los datos que se recojan, así mismo este enfoque metodológico facilita comparar los resultados con investigaciones previas y nos permite sustentar conclusiones basadas en evidencia, todo ello no solo fortalece la toma de decisiones en Enfermería sino también a la formulación de intervenciones orientadas a mejorar la adherencia terapéutica.

### **1.4.3. Práctica**

El valor práctico de este estudio radica en no solamente proporcionar nueva información a la literatura existente, sino también que al identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis, se pueden elaborar planes de mejora en las intervenciones a estos pacientes, mediante estrategias personalizadas. Esto no solo puede generar mejoras en los resultados del tratamiento en pacientes particulares, sino que también puede ayudar a disminuir la carga de tuberculosis en la comunidad, reduciendo de esta manera el impacto económico y de salud pública relacionado con esta enfermedad.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Este trabajo también presentó limitaciones debido a su diseño transversal, así como por el hecho de haber realizado el estudio sólo en un centro de salud, el tamaño de la muestra y el acceso a información sensible. Al mismo tiempo influyeron factores externos como el contexto social y económico. Pese a ello, los resultados son válidos y útiles para futuras investigaciones sobre la adherencia terapéutica.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

Ceballos y col., (11), en el 2022, en Colombia, realizaron una investigación que resalta por presentar como objetivo “Identificar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que dificultaron la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la población migrante venezolana atendida en la Subred Centro Oriente de Bogotá D.C.”. Estudio cuantitativo, descriptivo. Muestra de 19 personas, 12 mujeres y 7 hombres. Método, aplicó el análisis documental de la base de datos del hospital, aplicando el método de T de Student y chi cuadrado. Los resultados señalaron que el acompañamiento y el apoyo familiar están asociados con una mayor probabilidad de adherencia al tratamiento. De manera sorprendente, las variables como la ocupación, el impacto laboral y los gastos adicionales, incluyendo el desempleo, también mejoran la adherencia al tratamiento. En ese sentido, este estudio concluye que la falta de empleo incrementa la disponibilidad de tiempo para asistir a las instituciones y recibir un tratamiento adecuado.

Granda y Guamán., (12), en el 2024 en Ecuador, desarrollaron una revisión sistemática de alcance orientada a analizar los principales factores de riesgo vinculados al incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en población adulta de América Latina. La investigación se condujo conforme a los lineamientos PRISMA ScR y recurrió a fuentes científicas como “PUBMED, LILACS, DIALNET y REDALYC” para la recopilación de información, así mismo se consideraron estudios observacionales con enfoques descriptivos, correlacionales y analíticos que incluyo diseños de casos y controles, tanto prospectivos como retrospectivos, además se tomó en cuenta que hayan sido publicados en los últimos diez años, disponibles en español, inglés o portugués y de acceso abierto. Mediante el uso de operadores booleanos se

revisaron 222 publicaciones, de las cuales siete cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, en tanto que los hallazgos evidenciaron que la no adherencia al régimen antituberculoso se relaciona de manera significativa con determinantes psicosociales, entre ellos el sexo masculino, la juventud, el bajo nivel educativo, la situación de desempleo, la limitada red de apoyo social y la presencia de depresión, así como con conductas de riesgo y deficiencias en la atención del sistema de salud. Asimismo, se identificó la influencia de factores culturales, tales como el desconocimiento sobre la enfermedad y la creencia errónea de haber alcanzado la curación, además del impacto de los efectos secundarios derivados del uso de los medicamentos. Los autores concluyen que la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis responde principalmente a la interacción de factores psicosociales, culturales y a los eventos adversos asociados a la farmacoterapia, así mismo otras variables como el bajo nivel educativo, los hábitos nocivos, la depresión y el escaso conocimiento de la enfermedad inciden de forma decisiva en la interrupción del tratamiento, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias en conjunto que vayan orientadas a fortalecer la adherencia terapéutica.

Molina y col., (13), en el 2020, en Chile, plantearon como objetivo “Describir el perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y su relación con la adherencia al tratamiento”. Estudio cuantitativo de corte transversal, con un diseño descriptivo y un nivel correlacional. Muestra de 90 pacientes. Método, aplicando seis instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario sociodemográfico de los autores, escala de evaluación de la cohesión familiar (FACEs III), escala de evaluación de la flexibilidad familiar (FACEs III), escala de autoeficacia general y escala de autoestima de Rosenberg. Resultado, se emplearon las pruebas estadísticas 'U' de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y la correlación de Spearman, con una significancia estadística de  $\alpha = 0,05$ , que los componentes biopsicosociales, entre ellos la edad, el estado sentimental, el nivel de autoestima, los antecedentes psiquiátricos, la pertenencia a colectivos

de riesgo, la drogodependencia, el consumo de alcohol y la situación de indigencia, mostraron una asociación con significancia estadística respecto a la adherencia al tratamiento. Concluyendo en la caracterización biopsicosocial del paciente con tuberculosis revela nuevos factores relacionados con la adherencia, los cuales deben ser considerados para una atención interdisciplinaria.

Agudelo, Franco y León., (14), en el 2021 en Colombia, desarrollaron una investigación orientada a analizar los factores que inciden en el cumplimiento del tratamiento en personas inscritas en el programa de Tuberculosis del municipio de La Dorada, Caldas, durante el periodo 2020-2021, cuyo propósito central fue identificar y evaluar los elementos que condicionan la adherencia terapéutica en esta población, para ello se planteó bajo un diseño descriptivo de carácter retrospectivo, con un enfoque cualitativo, utilizando información correspondiente a los años mencionados. Los datos analizados procedieron de los registros oficiales de pacientes con diagnóstico positivo de TB reportados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del municipio de La Dorada, así mismo la población estuvo conformada por la totalidad de casos notificados en dicho sistema durante el periodo establecido. Para la recolección de la información se emplearon el Test de Morisky-Grenn y una encuesta sobre factores determinantes del cumplimiento terapéutico. Los resultados muestran que la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis se relaciona con factores sociodemográficos como sexo masculino, pobreza y bajo nivel educativo, así como con condiciones penitenciarias, además los efectos adversos de los medicamentos, la sobrecarga farmacológica y deficiencias en la atención sanitaria influyen en el abandono, en tanto la depresión, el olvido de la medicación y la baja motivación destacan como factores determinantes del incumplimiento terapéutico. Se concluyó que, a pesar de la elevada carga farmacológica y los efectos adversos, la adherencia al tratamiento es adecuada, especialmente en el contexto penitenciario debido al mayor control y seguimiento, en tanto los factores

relacionados con el paciente y el equipo de salud actúan de manera complementaria en el cumplimiento terapéutico, en donde el control institucional, la motivación y también el seguimiento continuo resultan claves para prevenir el abandono del tratamiento.

Borbor (15), en el 2022, en Ecuador, planteó como objetivo de su investigación “Identificar cómo los factores sociales influyen en la conformidad con el tratamiento de la tuberculosis en pacientes que visitan el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas durante el año 2020”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance transversal y nivel descriptivo, siguiendo el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 25 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. En cuanto al método, se empleó la escala de Morisky Green para medir la adherencia al tratamiento y un cuestionario para evaluar el perfil social y los datos sociodemográficos. Los resultados evidenciaron que los factores sociales ejercen una influencia directa en la adherencia al tratamiento antituberculoso de los usuarios atendidos en el Centro de Salud San Judas Tadeo, esto se sustenta en los datos obtenidos a través de las encuestas, donde se observó una mayor presencia de participantes jóvenes de 19 a 40 años (60%), predominio de varones (65%), personas en condición de convivencia estable (50%), residentes de zonas urbanas (95%), con nivel educativo medio (65%) y nivel socioeconómico medio (70%), características que concentraron la mayoría de la muestra. En conjunto, los resultados sugieren que la etapa de vida en la que los pacientes adquieren la enfermedad mayoritariamente activos en lo laboral y social y residentes en zonas urbanas con múltiples distractores, favorece conductas poco adherentes al tratamiento, es decir en gran parte de los participantes incumplía al menos un ítem de la escala de Morisky Green, principalmente por desorden en los horarios de medicación o por olvidos en la toma. Se concluye en tanto que los factores sociales influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antituberculoso, especialmente en pacientes jóvenes, varones y de zona urbana, así mismo se

identificó una proporción importante de casos de tuberculosis resistente y pacientes con tratamientos prolongados.

### **Antecedentes nacionales**

Muñante y Rupay (16), Lima, en el 2023, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “Establecer la conexión entre seguir el tratamiento y la valoración propia en individuos con tuberculosis en una instalación de salud en el Callao en 2023”. El estudio, de enfoque cuantitativo, fue de tipo básico, con un nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes, y para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados evidenciaron que ambas variables guardan una relación moderada, directa y significativa respaldada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,580 ( $p = 0,001$ ), valor inferior a 0,01, lo que confirma la solidez del hallazgo. En conclusión, el estudio determinó que existe una conexión significativa, directa y positiva entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en individuos con tuberculosis en un establecimiento de salud en el Callao.

Aguilar (17) Lima, en el 2024 realizó un estudio orientado a examinar los determinantes que condicionan el cumplimiento del régimen terapéutico en personas diagnosticadas con tuberculosis sensible atendidas en los centros de salud del distrito de San Martín de Porres durante el año 2023. El propósito principal de la investigación fue identificar los factores que inciden en la adherencia al tratamiento en dicha población, esta se adoptó en un enfoque cuantitativo, con un método correlacional, de tipo aplicado, bajo un diseño no experimental y de corte transversal; así mismo la muestra estuvo constituida por 90 pacientes, a quienes se les aplicaron dos instrumentos de recolección de datos estructurados en 24 y 12 ítems, respectivamente. Los resultados evidenciaron que los factores vinculados al equipo o sistema

de asistencia sanitaria ejercieron la mayor influencia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible, registrándose este efecto en la mayoría de los casos (n=80). En las conclusiones se determinó que, si bien el sistema de asistencia sanitaria fue el factor con mayor peso explicativo, la mayoría de los participantes presentó niveles de influencia moderada, predominando una adherencia terapéutica intermedia, lo que refleja una relación estadística compleja y de carácter no lineal entre las variables analizadas.

Armas y Ruiz (18) en la ciudad de Chiclayo durante el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer la relación entre la calidad de atención y el grado de cumplimiento del tratamiento para la Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos, en el distrito de Lambayeque-Chiclayo, durante el año 2022”. La investigación, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de alcance transversal, contó con una muestra de 36 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico censal. Para la recolección de datos, se emplearon una escala para medir la adherencia al tratamiento y una escala Likert para evaluar la calidad de atención. Los resultados mostraron una correlación positiva de 0.974 entre ambas variables, con un nivel de significancia bilateral de Spearman de 0.000, lo que confirma una relación sólida entre la calidad de atención y el cumplimiento del tratamiento. En conclusión, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, confirmando que una mejor calidad de atención está asociada a una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Arellano y Córdova (19), Lima, en el 2023 desarrollaron una investigación orientada a analizar los factores vinculados al cumplimiento terapéutico en personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, ubicado en el distrito de Los Olivos, durante el año 2023. El objetivo principal del estudio fue determinar los elementos asociados a la adherencia al tratamiento en esta población, así mismo

la investigación se abordó desde un enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental, de tipo transversal y con alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, para la recolección de información se emplearon una ficha de datos sociodemográficos y un cuestionario destinado a evaluar la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes no presentaba consumo de tabaco (73.6%), mientras que el 26.4% refirió fumar, respecto al consumo de alcohol, el 66.7% indicó ingerir bebidas alcohólicas, en contraste con el 33.3% que manifestó no hacerlo, ahora bien, en relación con el uso de drogas, el 84.7% señaló no consumirlas y el 15.3% afirmó lo contrario. Asimismo, se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia al tratamiento y variables sociodemográficas como la edad ( $p=0,001$ ) y el sexo ( $p=0,034$ ), de igual manera, el consumo de alcohol ( $p=0,019$ ) y la percepción del trato recibido por parte del personal de salud ( $p=0,037$ ) se asociaron significativamente con el nivel de adherencia terapéutica. En conclusión, los hallazgos indican que factores como la edad, el sexo, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como la percepción del trato brindado por el personal de salud, mantienen una relación significativa con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Rubio (20) en la ciudad de Trujillo, en el 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la conexión entre la calidad de atención en términos de su estructura y el cumplimiento del tratamiento por parte de los individuos afectados por tuberculosis que recibieron atención en la Micro Red La Esperanza”. La investigación, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance transversal y nivel correlacional, aplicó el método científico y contó con una muestra de 70 pacientes con tuberculosis, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio. Para la recolección de datos, se utilizaron un cuestionario tipo “*escala Likert*” para evaluar la calidad de atención y una guía de revisión para medir la adherencia al tratamiento. Las respuestas indicaron que la mayoría de los pacientes, equivalente

al 90%, reconocía una buena predisposición en la atención brindada, en tanto que el 85,7% demostraban adherencia al tratamiento. La investigación concluyó que la percepción de la calidad de atención en su dimensión estructural está significativamente relacionada con la adherencia al tratamiento, respaldado por un valor estadístico de  $X^2 = 46.667$  y un nivel de significancia de 0.000, lo que permitió aceptar la hipótesis general del estudio.

Dávila (21), en la ciudad de Lima en el 2022, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la conexión entre los elementos que influyen y la conformidad con el tratamiento de la tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria durante el año 2021”. La investigación, de tipo básica, con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, contó con muestra censal de 55 personas diagnosticados con tuberculosis. A fin de recolectar datos, se utilizó un cuestionario validado por expertos para medir la adherencia al tratamiento y recopilar datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que el 67% de los pacientes olvida tomar sus medicamentos, el 56% no los toma en el horario indicado, el 71% los abandona al sentirse mejor y el 51% no interrumpe la medicación al sentirse mal. Además, se identificó una presentación inadecuada de los factores relacionados con la enfermedad, los servicios de salud y el paciente, mientras que el manejo adecuado predominó en el factor vinculado al tratamiento. Finalmente, mediante la prueba de Chi cuadrado, se evidenció una conexión estadísticamente significativa entre los factores influyentes y la adherencia al tratamiento, con un valor de  $p < 0.05$ .

Juárez y col., (22), en la ciudad de Lima, en el 2022 realizaron un estudio con el objetivo de “Establecer la conexión entre los factores condicionantes y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Callao”. La investigación fue mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo y nivel correlacional, contó con una muestra de 30 participantes seleccionados mediante muestreo no

probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se emplearon un cuestionario de factores condicionantes y una guía de observación para medir la adherencia al tratamiento. Los resultados demostraron una relación significativa entre los factores condicionantes y la adherencia al tratamiento, evidenciada mediante la prueba estadística de Pearson ( $r = 0.820$ ), así mismo entre los factores más representativos se identificaron el factor cultural (67%), familiar (61%) y personal (60%), todos con asociación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica. Se concluyó que los factores condicionantes presentan una relación significativa y de alta magnitud con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, entre ellos, los factores familiar, cultural y personal muestran asociaciones elevadas evidenciando que la presencia de estos factores se vincula directamente con mejores niveles de continuidad terapéutica.

Araujo, Arévalo y Torres (23). Iquitos, en el 2015 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre diversos factores biosociales y la adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar en dos centros de salud de Iquitos, específicamente en el Centro de Salud Moronacocha y el Centro de Salud Belén. La muestra estuvo compuesta por 81 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, así mismo para la recolección de datos, se utilizaron un cuestionario y una escala de actitudes, aplicándose la técnica de entrevista, y los análisis estadísticos fueron realizados con el software SPSS versión 21.0. Entre los principales hallazgos, se evidenció una asociación significativa entre ciertos factores biosociales y la adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar. Los análisis mostraron que el sexo ( $p = 0.028$ ), el nivel educativo ( $p = 0.040$ ) y el lugar de origen ( $p = 0.003$ ) se relacionan de manera significativa con la adherencia al tratamiento. Los valores de Cramér's V indicaron una asociación débil:  $C=0.244$  para el sexo,  $C=0.271$  para el nivel educativo y  $C=0.353$  para el lugar de procedencia, lo que sugiere una relación de baja intensidad entre estas variables y el cumplimiento terapéutico. En tanto las conclusiones indican que no existe

relación estadísticamente significativa entre la edad ( $p = 0.520$ ), estado civil ( $p = 0.457$ ) e ingresos económicos ( $p = 0.214$ ) a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar.

## 2.2. Bases teóricas

### **Primera variable: Factores asociados**

Diversas investigaciones apuntan a varios factores que pueden afectar la decisión de los pacientes de seguir el tratamiento completo. Estos factores suelen incluir problemas personales como el temor al estigma, lo que lleva a ocultar la enfermedad debido a la falta de comprensión sobre ella y la falta de motivación para seguir el tratamiento. Otro aspecto importante es la capacidad de recuperación personal, que se refiere a mantener pensamientos positivos y autoconciencia. Además, se destaca la importancia del apoyo social y familiar, así como el acceso a los servicios de salud y la garantía de una atención continua para completar el tratamiento de manera efectiva (24).

En cuanto a los factores epidemiológicos detectados, es importante señalar que Latinoamérica es la región con mayor desigualdad en el mundo, donde se acentúan las disparidades étnicas, raciales, de género, de distribución de la riqueza y entidades educativas, entre otras (25).

En el ámbito de los factores sociales que influyen en la tuberculosis, se han identificado la existencia de extensas áreas con carencias sociales, un desarrollo económico desigual, tasas elevadas de migración, un proceso acelerado de urbanización y un crecimiento poblacional rápido que resulta en desigualdades, condiciones ambientales deficientes, desnutrición, desempleo y otros obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud (26).

Además, existen factores asociados a las condiciones bajo las cuales los pacientes reciben tratamiento, relacionados con el sistema de salud, como sus deficiencias o ubicación

geográfica, que tienen un impacto directo en el éxito o fracaso del tratamiento de la tuberculosis. Se ha observado que la escasez de medicamentos en los centros de tratamiento, así como estar situados en áreas rurales, son factores de riesgo significativos para la adherencia al tratamiento. Igualmente, la distancia desde la residencia de los pacientes y los largos tiempos de espera actúan como barreras que desalientan el cumplimiento del tratamiento (27).

Los sistemas de salud deficientes, la aglomeración de personas y entornos con ventilación insuficiente se asocian con la propagación de la tuberculosis. Sin embargo, el abandono del tratamiento está vinculado con la resistencia a los medicamentos utilizados para tratar esta enfermedad, por lo que es crucial identificar a los pacientes con mayor riesgo de interrumpir el tratamiento para intervenir a tiempo y reducir la mortalidad asociada. En el contexto de la tuberculosis, el abandono del tratamiento representa un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los pacientes, sus familias y la comunidad (28).

### **Dimensiones de los factores asociados**

#### **Factores socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos son las condiciones sociales y económicas que influyen en la vida de los individuos y grupos dentro de una sociedad. Estos factores incluyen, pero no se limitan a, el nivel de ingresos, educación, ocupación, y el entorno socioeconómico. Estas condiciones determinan el acceso a recursos como la salud, la educación y las oportunidades de empleo, y pueden afectar significativamente el bienestar y la calidad de vida (29).

#### **Factores clínicos**

Los factores clínicos se refieren a las características y condiciones médicas que están directamente relacionadas con la salud de un individuo. Incluyen el diagnóstico médico, la historia clínica, la respuesta a tratamientos previos, y otros indicadores de salud. Estos factores

son utilizados por los profesionales de la salud para evaluar, diagnosticar y tratar enfermedades, así como para hacer seguimiento de la evolución del paciente (30).

Los síntomas clínicos son mayormente constitucionales, incluyendo malestar, fiebre, pérdida de peso, sudoración, anorexia. Los signos pulmonares pueden ser similares, pero a menudo menos pronunciados que en TB pulmonar sin complicaciones. Si el cerebro está involucrado, los síntomas neurológicos pueden incluir dolor de cabeza, conciencia reducida y parálisis nerviosa craneal. La participación de otros órganos generalmente no provoca síntomas localizados. En pacientes inmunocomprometidos los signos físicos pueden ser menos evidentes e incluyen disnea, desperdicia, agrandamiento de linfonodos, hepato-esplenomegalia, lesiones cutáneas. Estos pacientes corren más riesgo de compromiso meningeal. La afectación cutánea es rara (tuberculosis miliaria cutis), pero si la presente puede proporcionar una pista valiosa para el diagnóstico. Se han descrito complicaciones raras, incluyendo el síndrome de dificultad respiratoria en adultos (ARDS), neumotórax, disfunción cardíaca y multiorgánica. Debido a la sintomatología no específica, la tuberculosis miliar a menudo sólo descubre en autopsia (31).

### **Factores familiares**

Los factores familiares son aquellos elementos dentro del contexto familiar que influyen en el comportamiento y desarrollo de un individuo. Estos pueden incluir el nivel de apoyo emocional, la estructura familiar, las prácticas de crianza, la dinámica de relaciones, y la presencia de antecedentes familiares de condiciones médicas o psicológicas. Estos factores son considerados importantes en el estudio de la salud mental, el desarrollo infantil, y la epidemiología, entre otros campos (32).

El apoyo social se refiere a la cantidad de atención percibida y práctica recibida de familiares, amigos y/o de la comunidad. Estudios previos han demostrado que el apoyo social afecta al estado de los pacientes con Tuberculosis. Los pacientes con el apoyo social adecuado

de familiares, amigos y comunidad probablemente tengan mejor QOL 2020. Además, el apoyo social también fue un importante predictor del estigma. Los pacientes con un apoyo social deficiente son más propensos a ser aislados y alienados, con manifestaciones como ser negados utensilios compartidos y alimentos por parte de sus familiares y la pérdida de sus empleos, lo que puede llevar al estigma. Además, un buen apoyo social aumentará la satisfacción de la vida y la confianza social, permitiendo a los pacientes adaptarse a una crisis y reduciendo la presión del cambio de rol del paciente, reduciendo así también el riesgo de angustia psicológica (33).

Los pacientes con tuberculosis que se sientan estigmatizados hasta por sus propios familiares pueden utilizar con menos frecuencia servicios de salud y ocultar su enfermedad debido a la baja autoestima y aislamiento social. Además, los estudios han informado de que el estigma asociado a la tuberculosis se asocia con trastornos de estrés psicológico. Estos factores pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como la angustia psicológica (34).

### **Factores geográficos**

Los factores geográficos son las características y condiciones del entorno físico en el que vive una persona, que pueden influir en su salud y comportamiento. Estos incluyen la ubicación geográfica, el clima, la accesibilidad a servicios y recursos como centros de salud y educativos, la urbanización, y la contaminación ambiental. Estos factores son cruciales para entender variaciones en patrones de enfermedades, comportamientos de salud, y el diseño de políticas públicas adecuadas para distintas regiones (35).

La gente se mueve por trabajo, a menudo a áreas con mayor infraestructura de salud. Cuando el trabajo es estacional, la gente migra, regresando a los centros de salud conocidos del distrito para buscar atención sólo una vez que una enfermedad, previamente ignorada puede empeorar y llevar a cuadros de propagación peligrosos (36).

### **Segunda variable: Adherencia de tratamiento de tuberculosis**

El seguimiento adecuado del tratamiento antituberculoso se considera un pilar determinante en los esfuerzos para erradicar esta enfermedad, ya que determina no solo la recuperación del paciente, sino también la efectividad de los programas de salud pública destinados a su control. Se entiende por adherencia el grado en que una persona sigue las indicaciones médicas, lo que implica no solo la toma regular de medicamentos, sino también la adopción de hábitos saludables y la asistencia a controles periódicos. Sin embargo, este concepto va más allá de la mera obediencia a un régimen terapéutico, ya que involucra la participación activa y voluntaria del paciente en su proceso de recuperación (37).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que requiere un tratamiento prolongado, generalmente de seis meses o más. La falta de adherencia representa un problema grave, pues puede llevar al fracaso terapéutico, al desarrollo de resistencia a los medicamentos y a la persistencia de la transmisión de la enfermedad en la comunidad. A pesar de los esfuerzos de los sistemas de salud para garantizar el acceso a los fármacos, muchas personas interrumpen su tratamiento debido a diversas razones, que van desde la falta de información hasta barreras económicas y sociales que dificultan la continuidad del mismo (37).

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Entre los más relevantes se encuentran aquellos relacionados con el paciente, como su nivel de conocimiento sobre la enfermedad, su percepción de la necesidad del tratamiento y su estado emocional. La depresión y la ansiedad, por ejemplo, pueden afectar negativamente el compromiso con la medicación. Así mismo, la presencia de apoyo familiar y social juega un papel clave en la motivación del paciente para continuar con su tratamiento (38).

Otro aspecto fundamental es la calidad de la atención en los establecimientos de salud. La relación médico-paciente, la accesibilidad a los servicios y la disponibilidad de

medicamentos pueden marcar la diferencia en la adherencia al tratamiento. Un paciente que se siente comprendido y acompañado por el personal de salud tiene más probabilidades de seguir correctamente las indicaciones médicas. Por otro lado, las largas esperas, el maltrato o la falta de seguimiento pueden generar desconfianza y desmotivación, llevando a la interrupción del tratamiento (38).

El régimen terapéutico en sí mismo también influye en la adherencia. Los efectos secundarios de los medicamentos, la cantidad de dosis diarias y la duración del tratamiento pueden convertirse en obstáculos para su cumplimiento. En algunos casos, los pacientes abandonan la medicación al notar mejoría en sus síntomas, sin comprender que la interrupción prematura puede hacer que la enfermedad reaparezca con mayor resistencia a los fármacos (39).

Para enfrentar estos desafíos, se han desarrollado diversas estrategias que buscan mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Entre ellas, el Tratamiento Directamente Observado (DOTS) ha sido una de las más efectivas, ya que asegura que los pacientes tomen sus medicamentos bajo la supervisión de un profesional de salud, reduciendo así el riesgo de abandono. Además, se han implementado programas de educación sanitaria, apoyo psicosocial y provisión de incentivos como alimentos o transporte gratuito para facilitar el acceso a los centros de salud (39).

Desde una perspectiva ética, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis plantea dilemas importantes. Dado que se trata de una enfermedad contagiosa, la falta de cumplimiento del tratamiento no solo afecta al paciente, sino también a la sociedad en su conjunto. Sin embargo, no es ético obligar a una persona a seguir un tratamiento sin considerar sus derechos y circunstancias personales. Por ello, los programas de salud deben enfocarse en brindar apoyo

integral, abordando tanto las necesidades médicas como las barreras sociales y emocionales que puedan interferir en la adherencia (40).

Finalmente, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores, desde el acceso a los servicios de salud hasta las condiciones individuales del paciente. Garantizar que las personas completen su tratamiento requiere un enfoque integral que combine educación, acompañamiento y medidas de apoyo que faciliten su cumplimiento. Solo así se podrá avanzar en la erradicación de la tuberculosis y en la mejora de la calidad de vida de quienes la padecen (41).

### **Dimensiones de la adherencia al tratamiento**

#### Primera dimensión: Indicaciones médicas

Las indicaciones corresponden a los criterios autorizados que justifican un diagnóstico, una intervención, la administración de un fármaco o cualquier procedimiento clínico que requiere valoración profesional. (42)

#### Segunda dimensión: Estilos de vida

El estilo de vida se configura por las distintas maneras en que las personas desarrollan sus actividades diarias y se relacionan con su entorno, incluyendo prácticas alimentarias, higiene, valores, conductas, creencias y otros elementos que reflejan sus condiciones de vida. (43)

#### Tercera dimensión: Accesibilidad a la atención

Hace referencia al vínculo entre el usuario y los servicios de salud, mediante el cual se posibilita el ingreso a diversos procesos orientados a proporcionar la atención sanitaria necesaria para favorecer la recuperación y el cuidado continuo de su salud (44)

Así mismo de acuerdo con la Escala de Adherencia Terapéutica desarrollada por Soria, Vega y Nava (45) hacen mención de ciertas dimensiones involucradas en la adherencia al tratamiento, esta escala es un instrumento diseñado para evaluar el grado de cumplimiento que presentan los pacientes frente a las indicaciones médicas asociadas al tratamiento de enfermedades crónicas. La escala está conformada por 21 ítems distribuidos en tres dimensiones principales, que permiten valorar distintos componentes conductuales y cognitivos que influyen en la adherencia terapéutica

a) Control de la ingesta de medicamentos y alimentos

Esta dimensión evalúa el nivel de cumplimiento del paciente respecto a las instrucciones médicas relacionadas con la administración de medicamentos y el seguimiento de pautas alimentarias, así mismo abarca conductas como respetar dosis, horarios, frecuencia y duración del tratamiento farmacológico, así como adherirse a las recomendaciones dietéticas prescritas. Este componente permite identificar si el paciente ejecuta adecuadamente las acciones básicas y esenciales prescritas por el profesional de salud para el manejo de su condición (45)

b) Seguimiento médico conductual

El seguimiento médico conductual agrupa las actividades de autocuidado que el paciente realiza como parte del mantenimiento continuo de su salud, más allá de la ingesta de medicamentos, comprende la asistencia a citas médicas, cumplimiento de exámenes o análisis solicitados, así como la práctica de conductas de prevención y control recomendadas por el profesional. Esta dimensión refleja el grado de responsabilidad y constancia del individuo frente al proceso terapéutico a lo largo del tiempo (45)

### c) Autoeficacia

La autoeficacia hace referencia a la percepción de competencia personal que tiene el paciente para cumplir con las conductas requeridas en su tratamiento, esta incluye la confianza en su capacidad para mantener hábitos saludables, seguir las recomendaciones médicas y también superar barreras como olvidos, efectos secundarios, falta de motivación. Este aspecto es fundamental, dado que la literatura ha demostrado que la autoeficacia predice significativamente la adherencia terapéutica, al influir en la disposición del paciente para realizar acciones que beneficien su salud (45)

### **Teorías sobre los factores asociados a la adherencia**

El Modelo de Creencias de Salud (MCS) sostiene que la percepción individual de vulnerabilidad ante una enfermedad, así como la gravedad percibida de la misma, influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Cuando una persona considera que corre un alto riesgo de contraer una enfermedad y que esta podría tener consecuencias graves en su vida, es más probable que adopte medidas preventivas o siga un tratamiento adecuado. Sin embargo, la adherencia al tratamiento no solo depende de esta percepción, sino también de la existencia de barreras que dificulten el acceso a la atención médica, como costos elevados, falta de información o temor a los efectos secundarios del tratamiento (46).

En el caso de la tuberculosis, la percepción del riesgo y la gravedad de la enfermedad varía según factores socioculturales y económicos. En algunas comunidades, la tuberculosis sigue siendo vista como una enfermedad estigmatizante, lo que puede generar miedo y rechazo en quienes la padecen. Este estigma puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento, ya que las personas pueden optar por ocultar su diagnóstico o evitar acudir a los centros de salud por temor a ser discriminadas. Por ello, la intervención de la comunidad en la detección

precoz de síntomas y la promoción de una cultura de apoyo son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento (47).

Otro modelo teórico que explica la adherencia al tratamiento es la Teoría de la Acción Planificada, que sugiere que el comportamiento de una persona está influenciado por su intención de actuar, la cual depende de su actitud hacia el comportamiento, las normas sociales percibidas y el control percibido sobre la conducta. En el contexto de la tuberculosis, una persona que cree que seguir el tratamiento es beneficioso, que percibe apoyo social y que siente que tiene la capacidad de cumplir con las indicaciones médicas tendrá mayores probabilidades de adherirse al tratamiento. En cambio, si la persona considera que su entorno no apoya su decisión o que las barreras son insuperables, es más probable que abandone el tratamiento (48).

Desde una perspectiva psicosocial, la Teoría del Autocontrol de Bandura destaca la importancia de la autoeficacia en la adherencia al tratamiento. La autoeficacia se refiere a la confianza que una persona tiene en su capacidad para realizar una determinada acción con éxito. En el tratamiento de la tuberculosis, aquellos pacientes que creen en su capacidad para seguir el régimen médico, manejar los efectos secundarios y superar obstáculos externos, como la falta de recursos o la presión social, tendrán más probabilidades de completar el tratamiento. Por lo tanto, las estrategias que refuercen la autoeficacia del paciente, como el acompañamiento psicológico y la educación sanitaria, pueden mejorar significativamente la adherencia (49).

Además, el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y DiClemente explica que la adherencia al tratamiento es un proceso que atraviesa diferentes etapas, desde la falta de intención de cambiar hasta la consolidación del nuevo comportamiento. En este modelo, los pacientes con tuberculosis pueden encontrarse en distintas fases: algunos pueden estar en la etapa de precontemplación, sin reconocer la importancia del tratamiento; otros pueden estar en contemplación, evaluando la posibilidad de seguirlo; y algunos en acción o mantenimiento,

cumpliendo con el tratamiento de manera constante. Comprender en qué etapa se encuentra un paciente permite diseñar intervenciones más efectivas para fomentar la adherencia (50).

Por otro lado, la Teoría del Refuerzo de Skinner sugiere que la adherencia puede mejorar si los pacientes reciben incentivos positivos por su comportamiento. En muchos programas de salud pública, se han implementado estrategias como la entrega de alimentos, apoyo económico o reconocimientos simbólicos para motivar a los pacientes a completar su tratamiento. Estos refuerzos pueden ser determinantes, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica, donde el abandono del tratamiento suele estar asociado con la necesidad de priorizar otros aspectos de la supervivencia diaria (51).

Finalmente, el enfoque ecológico de Bronfenbrenner destaca la interacción entre diferentes niveles del entorno en la adherencia al tratamiento. Según este modelo, la adherencia no depende únicamente del paciente, sino de una red de factores interconectados que incluyen la familia, la comunidad, el sistema de salud y las políticas públicas. Un entorno que facilite el acceso a la atención médica, que promueva el apoyo social y que reduzca las barreras económicas y estructurales contribuirá significativamente a mejorar la adherencia al tratamiento (52).

### **Teorías de enfermería que sustentan el estudio**

La adherencia al tratamiento antituberculoso es un fenómeno multifactorial en el que influyen condiciones individuales, dinámicas familiares, elementos culturales, características del sistema de salud y también parte de la interacción del paciente con los profesionales sanitarios. Desde el ámbito disciplinar de enfermería, distintas teorías permiten comprender cómo estos factores se articulan y de qué manera intervienen en la continuidad terapéutica, es así que de entre los modelos más importantes se encuentran los siguientes.

### **a) Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem**

La propuesta teórica de Orem establece que las personas poseen capacidades para llevar a cabo acciones destinadas a mantener la salud, prevenir complicaciones y de promover el bienestar; sin embargo, cuando estas capacidades se ven disminuidas, surge un déficit de autocuidado que requiere asistencia profesional (53).

En el caso de la tuberculosis, el paciente debe cumplir con ciertas conductas entre ellas asistir a los controles, tomar la medicación cada día, reconocer signos de alarma y modificar sus hábitos, sucede que cuando existen limitaciones cognitivas o de carácter emocional, estas actividades pueden no concretarse, lo que se traduce en baja adherencia terapéutica, a ello se le suman limitaciones de carácter económico o social.

Orem afirma que el profesional de enfermería interviene cuando el individuo no logra satisfacer los requisitos de autocuidado relacionados con desviaciones de salud, es decir, aquellos vinculados con la enfermedad y el tratamiento, así mismo factores asociados como el nivel de educación, la comprensión del régimen farmacológico, la disponibilidad de apoyo familiar o el acceso al servicio son elementos que condicionan esta capacidad y pueden generar un déficit de autocuidado que compromete el éxito terapéutico (53).

En esta investigación, la teoría de Orem permite fundamentar la adherencia como un proceso influido por capacidades personales y recursos ambientales, destacando el rol educativo que ejerce la enfermería en el fortalecimiento del autocuidado del paciente y que acompaña al mismo.

### **b) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Watson plantea que el cuidado de enfermería es un proceso transpersonal que involucra aspectos emocionales y existenciales, más allá de la dimensión meramente técnica del

tratamiento (54). Este enfoque resulta especialmente pertinente en pacientes con tuberculosis, quienes suelen enfrentar estigmas, muchas veces temor a ser discriminados, ansiedad también por los efectos secundarios y dificultades sociales que influyen en su adherencia.

Los procesos caritativos descritos por Watson como la expresión de empatía, la presencia auténtica y la promoción de la esperanza, fortalecen el vínculo entre enfermero-paciente, lo cual genera confianza y motivación para continuar el tratamiento (55). La percepción de apoyo profesional se convierte así en un factor asociado directamente con la adherencia terapéutica.

El aporte de Watson a este estudio radica en su enfoque humanizado, que posiciona al cuidado emocional como un componente fundamental en la continuidad del tratamiento antituberculoso, puesto que un ambiente de acompañamiento y respeto favorece que el paciente mantenga su compromiso con el régimen terapéutico, incluso frente a situaciones adversas.

### **c) Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Roy concibe a la persona como un sistema adaptativo que responde de manera constante a estímulos internos y externos (56). En pacientes con tuberculosis, los estímulos pueden incluir la carga emocional del diagnóstico, cambios en la rutina diaria, muchas veces efectos adversos de la medicación, las dificultades económicas o la misma la interacción con el entorno social.

El modelo identifica cuatro modos adaptativos: a nivel fisiológico, autoconcepto, rol y dependencia, donde cada uno de estos modos es susceptible de alterarse durante el tratamiento antituberculoso, por ejemplo, los efectos secundarios alteran el modo fisiológico; la estigmatización puede afectar el autoconcepto; la interrupción laboral modifica la función del rol; y la ausencia de apoyo social impacta en el modo de interdependencia (56).

Un proceso de adaptación ineficaz puede traducirse en abandono del tratamiento, así mismo también implica que existe cierta irregularidad en la toma de medicamentos o dificultades para acudir al establecimiento de salud, en este sentido, la teoría de Roy sustenta conceptualmente la relación entre factores psicosociales, mecanismos de afrontamiento y la adherencia terapéutica.

#### **d) Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El Modelo de Pender plantea que los comportamientos de salud se originan en la interacción entre características personales, percepciones cognitivas y en las experiencias previas del individuo (57). En el tratamiento de la tuberculosis, existen elementos determinantes y que son clave para la adherencia, entre ellos la autoeficacia, los beneficios percibidos del tratamiento, barreras percibidas y la influencia de la familia o también del personal de salud.

Pender señala que las personas adoptan conductas saludables cuando perciben que poseen la capacidad de realizarlas y cuando identifican que los beneficios superan las barreras (57). Esto se relaciona con factores asociados como la comprensión de la enfermedad, la percepción de gravedad que se tenga del problema, la motivación, y la influencia positiva que pueda brindar el entorno.

Este modelo respalda la importancia de la educación sanitaria y las intervenciones motivacionales como estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso.

#### **d) Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger**

Leininger enfatiza que el cuidado debe ser culturalmente congruente, es decir, adaptado a los valores, a las creencias, prácticas y también estilos de vida del paciente (58). La

tuberculosis afecta con mayor frecuencia a poblaciones caracterizadas por diversidad cultural o vulnerabilidad económica que pueden influir en el tratamiento.

Factores asociados como creencias acerca de la enfermedad, el uso de medicina alternativa, los estigmas culturales, idioma o nivel educativo se enmarcan en esta teoría, cuando el cuidado no es culturalmente adecuado, el paciente puede desconfiar del sistema sanitario y discontinuar la terapia.

Leininger propone tres acciones fundamentales entre ellas preservar, negociar o reestructurar el cuidado cultural (58). Estas acciones permiten al profesional de enfermería comprender el contexto cultural del paciente y desarrollar intervenciones adaptadas que favorezcan la adherencia.

El sustento que brinda esta teoría es esencial en contextos como el del distrito de Independencia y zonas urbanas de Lima, donde convergen familias con distintas creencias y costumbres, pero también diferentes niveles socioeconómicos que influyen directamente en la continuidad terapéutica.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe una relación significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

H0: No existe una relación significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específica**

H1: Existe una relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

H2: Existe una relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

H3: Existe una relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

H4: Existe una relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método

Se eligió el método hipotético-deductivo, apoyado en la formulación de suposiciones o hipótesis que pudieron ser sometidas a prueba para verificar su validez. Este enfoque partió de la premisa de que ninguna teoría puede ser comprobada de manera absoluta, pero sí puede ser refutada mediante evidencia empírica (59).

### 3.2. Enfoque

El uso del enfoque cuantitativo es el adecuado cuando se pretende cuantificar la extensión o la frecuencia de los fenómenos y validar hipótesis. En el caso de, se empleó para determinar la prevalencia de una patología, es decir, el número de individuos afectados en un área geográfica y período específicos, por consiguiente, sus posibles causas. Por tanto, esta investigación se realizó empleando un enfoque cuantitativo, dado que su propósito fue establecer la correlación entre las variables y validar la hipótesis propuesta (60).

### 3.3. Tipo de investigación

El presente estudio se dirigió bajo el Tipo de Investigación Aplicada, debido a que el propósito fundamental del trabajo trasciende la mera generación de conocimiento teórico la cual es propia de la investigación básica, para centrarse en cambio, en la identificación, y comprensión de los Factores Asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en el contexto particular de los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo. La investigación de Tipo aplicada permitirá que se propongan implementar estrategias de intervención concretas y soluciones prácticas dirigidas sobre todo a mejorar las tasas de adherencia, que impacten directamente en la calidad de la atención y se vea reflejada en los resultados en salud pública dentro de esta área de estudio (61).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación se realizó utilizando un diseño correlacional no experimental, el cual buscó analizar si había una relación estadística entre dos o más variables, es decir, si los cambios en una variable estaban vinculados de alguna manera con los cambios en otra variable, sin intervenir directamente en ellas (62).

### **3.5. Sujetos de la investigación**

#### **Población:**

Según Torero, esta puede comprender seres humanos, animales, procesos, eventos o artefactos, según el área de estudio y la pregunta de investigación particular. La adecuada identificación y delimitación de la muestra constituyen un paso esencial en la planificación de cualquier investigación científica, ya que sientan las bases para la recolección de datos, el análisis estadístico y la interpretación de los resultados (63). Bajo esta idea, la población identificada fue de 230 individuos que asisten al centro de salud Ermitaño Bajo.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas diagnosticadas con tuberculosis.
- Personas con tuberculosis que consientan voluntariamente participar en el estudio.
- Personas con tuberculosis que estén recibiendo tratamiento en el centro de salud Ermitaño Bajo.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas sin diagnóstico de tuberculosis.

- Personas con tuberculosis que no den su consentimiento para participar en el estudio.

**Muestra:**

La muestra representa un segmento de la población que se examina con el propósito de inferir o llegar a conclusiones sobre esa población más extensa (64). De tal modo, la muestra seleccionada fue de 84 personas con tuberculosis que acuden al centro de salud Ermitaño Bajo.

**Muestreo:**

El muestreo probabilístico aleatorio simple desde una perspectiva matemática, esta técnica es la manera más básica de elegir una muestra, por eso se llama muestreo aleatorio simple. Sin embargo, desde un punto de vista práctico en la recolección de datos y en la aproximación a las unidades de estudio, resulta ser una técnica más compleja. (65).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2}$$

Donde:

- $n$  es el tamaño de la muestra.
- $Z$  es el valor correspondiente al nivel de confianza deseado
- $P$  es la proporción esperada de la población que tiene la característica de interés.
- $E$  es el margen de error tolerable

### 3.6. Variable y Operacionalización

**Tabla 1**

*Tabla de Operacionalización de variables*

Variable definición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Factores asociados	En cuanto a los factores epidemiológicos detectados, es importante señalar que Latinoamérica es la región con mayor desigualdad en el mundo, donde se acentúan las disparidades étnicas, raciales, de género, de distribución de la riqueza y educativas, entre otras (25).	Factores asociados a la adherencia al tratamiento antituberculoso son todas aquellas variables personales, sociales, económicas, y de sistema de salud que pueden influir en la decisión y capacidad del paciente de seguir adecuadamente el régimen terapéutico prescrito para la tuberculosis. Estos factores pueden incluir, pero no están limitados a, conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, soporte familiar y social, efectos secundarios del tratamiento, acceso a servicios de salud, nivel socioeconómico, y actitudes y creencias personales respecto al tratamiento y a la enfermedad.	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ingreso económico mensual</li> <li>• Actividad laboral</li> </ul>	Ordinal	
			Factores clínicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de abandono de tratamiento</li> <li>• Reacciones adversas</li> </ul>		
			Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe apoyo de su familia</li> <li>• Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis</li> </ul>		

		Factores geográficos		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo aproximado de traslado al centro de salud</li> <li>• Disponibilidad económica para el traslado</li> </ul>	
Adherencia al tratamiento antituberculoso	<p>La adherencia al tratamiento se refiere al nivel en el cual las acciones de una persona, como tomar medicamentos, seguir un plan de alimentación y realizar ajustes en el estilo de vida, concuerdan con las indicaciones acordadas por un proveedor de atención médica (27).</p>	<p>La adherencia puede ser medida a través de la auto-reportación del paciente, la contabilidad de los medicamentos dispensados y consumidos, o por medio de marcadores biológicos. Para los propósitos de esta investigación, un paciente será considerado adherente si consume al menos el 90% de las dosis prescritas dentro del período de tratamiento establecido sin interrupciones mayores a dos días consecutivos.</p>	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sí</li> <li>✓ No</li> </ul>

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La presente investigación empleará el método de encuesta para recopilar información, el cual requirió la intervención de un entrevistador cualificado y la creación de un cuestionario que había sido validado con anterioridad antes de su aplicación a la población. Fue crucial asegurar la participación de entrevistados seleccionados de manera representativa dentro de la muestra poblacional, para garantizar que los resultados obtenidos fueran aplicables a toda la población (66).

#### **3.7.2. Descripción**

Para medir la variable factores asociados se utilizó como instrumento el cuestionario Test de Morisky – Green Levine, el cual fue utilizado y comprobado previamente por Mantari en el año 2023 (67), este cuestionario consta de 5 secciones, en la primera se considera la adherencia al tratamiento, en la segunda sección se miden los factores socioeconómicos, en el tercer apartado se investiga sobre los factores clínicos, en la cuarta sección los factores familiares y en la última sección sobre los factores geográficos. Asimismo, para profundizar en la variable adherencia al tratamiento antituberculoso, se empleó un cuestionario utilizado previamente por Chang y Pinedo en su investigación realizada en el año 2023 (68), este cuestionario consiste en 13 preguntas de opción múltiple con una suma total de 13 puntos. Obtener 9 puntos o más sugiere que se sigue el tratamiento contra la tuberculosis, mientras que conseguir 8 puntos o menos indica falta de cumplimiento con el tratamiento.

### **3.7.3. Validación**

Este instrumento fue validado en primera instancia a través de 5 juicios de expertos; por otro lado, el segundo instrumento fue validado también por juicio de expertos y sometido al coeficiente Alfa de Cronbach.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Acercas de la confiabilidad, ambos instrumentos fueron sometidos al coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo para la primera variable un valor de 0.752 el cual indica una confiabilidad alta según los estándares aceptados. Por otro lado, para la segunda variable, se obtuvo un valor de 0.80, considerándose de alta credibilidad.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico “*SPSS, versión 27*”; como parte de este proceso, se aplicó la prueba de correlación de Spearman. Esta técnica fue un método estadístico que evaluó la relación entre variables mediante la comparación de los rangos, o posiciones numéricas, asignados a cada grupo de participantes. Dicho enfoque resultó especialmente útil para determinar la intensidad y dirección de asociaciones monotónicas entre variables.

Una vez completado el análisis, se procedió a la elaboración de tablas y gráficos descriptivos. Estos elementos estuvieron meticulosamente diseñados para asegurar que clarificaran y resaltaran los hallazgos relevantes del estudio. Además, se incluyeron explicaciones detalladas que acompañaron a cada visualización, con el objetivo de facilitar una interpretación comprensible y precisa de los resultados obtenidos, proporcionando así una base sólida para la confirmación o rechazo de la hipótesis planteada.

### 3.9. Aspectos éticos

La investigación siguió las pautas éticas establecidas por el Comité de Ética de la “*Universidad Norbert Wiener*”, quien revisó y validó el proyecto desde el comienzo. El cual garantizó la precisión y confiabilidad de los datos presentados, preservando el respeto hacia la autoría intelectual por medio de una adecuada referencia de las fuentes utilizadas. El cual también se ajustó a los lineamientos del Estilo “*Vancouver*” a fin de garantizar la privacidad y autenticidad de la información de los participantes.

Asimismo, se dio cumplimiento a los lineamientos éticos definidos en la “*Declaración de Helsinki*”, orientados a salvaguardar el bienestar, la dignidad, la integridad y la facultad de decisión de los individuos implicados en el estudio. Se garantizó el ejercicio de la autonomía en los participantes, quienes otorgaron su consentimiento informado de forma libre y sin coacciones externas.

La investigación se condujo igualmente bajo los principios de beneficencia y no maleficencia, asegurando que las respuestas recopiladas fueran empleadas únicamente con propósitos académicos y sin generar perjuicios a terceros. Se aplicó el principio de justicia, preservando la fidelidad de los hallazgos y evitando cualquier alteración externa. En síntesis, estas acciones garantizan que la investigación se desarrollará bajo criterios éticos y con total transparencia hacia los participantes y la comunidad científica en general.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 2**

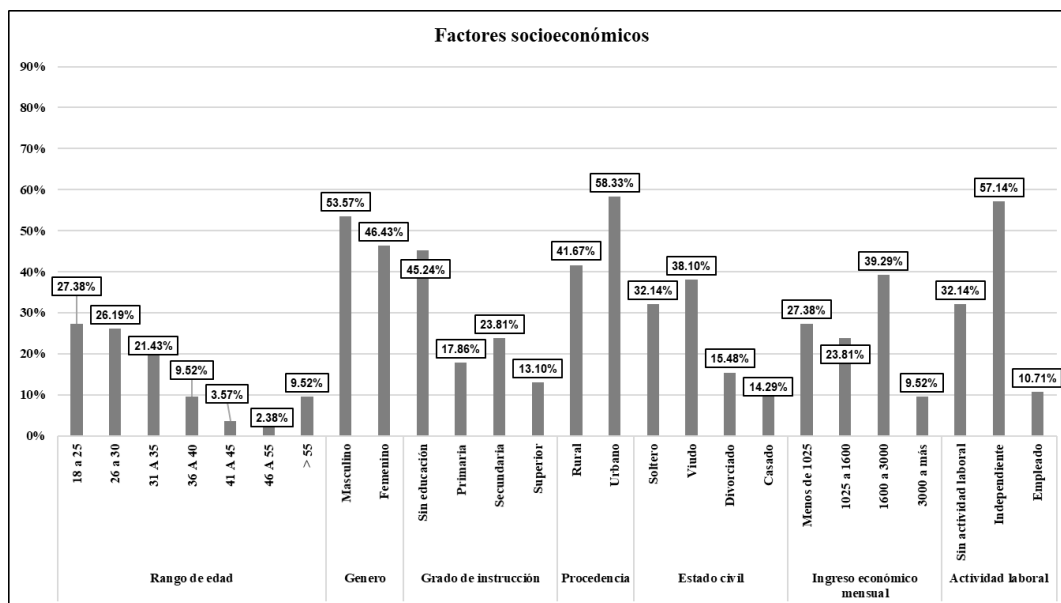
*Aspectos socioeconómicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud*

*Ermitaño Bajo, Lima 2025*

Factores socioeconómicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rango de edad	18 a 25	23	27.38%	27.38%
	26 a 30	22	26.19%	53.57%
	31 a 35	18	21.43%	75.00%
	36 a 40	8	9.52%	84.52%
	41 a 45	3	3.57%	88.10%
	46 a 55	2	2.38%	90.48%
	> 55	8	9.52%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Genero	Masculino	45	53.57%	53.57%
	Femenino	39	46.43%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Grado de instrucción	Sin educación	38	45.24%	45.24%
	Primaria	15	17.86%	63.10%
	Secundaria	20	23.81%	86.90%
	Superior	11	13.10%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Procedencia	Rural	35	41.67%	41.67%
	Urbano	49	58.33%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Estado civil	Soltero	27	32.14%	32.14%
	Viudo	32	38.10%	70.24%
	Divorciado	13	15.48%	85.71%
	Casado	12	14.29%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Ingreso económico mensual	Menos de 1025	23	27.38%	27.38%
	1025 a 1600	20	23.81%	51.19%
	1600 a 3000	33	39.29%	90.48%
	3000 a más	8	9.52%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Actividad laboral	Sin actividad laboral	27	32.14%	32.14%
	Independiente	48	57.14%	89.29%
	Empleado	9	10.71%	100.00%
	Total	84	100.00%	

**Figura 1**

*Aspectos socioeconómicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*



Los resultados obtenidos indican que la mayor parte de los pacientes que visitan el centro de salud están en el rango etario joven, fundamentalmente el de 18 a 30 años (53.57%), en el caso del sexo, la proporción es equitativa, pero un poco más elevada en el caso masculino (53.57%).

La educación es predominante, manifiesta un elevado porcentaje de usuarios sin educación formal (45.24%), este hecho también influye en la comprensión de los temas de salud, adherencia a los tratamientos, etc.; la mayor parte de los pacientes proviene de zonas urbanas (58.33%), pero también son significativas las procedencias rurales (41.67%).

En lo que respecta al estado civil, los viudos conforman la mayor parte de la muestra (38.10%), así como los solteros (32.14%); esto puede reflejar un determinado estado de vulnerabilidad emocional o la inexistencia de redes de apoyo estables. En lo que respecta a la economía, casi el 90% de los pacientes tienen ingresos inferiores a S/ 3,000 mensuales, siendo el rango más habitual el de entre S/ 1,600 y 3,000 (39.29%); se ha de mencionar que esto evidencia limitaciones económicas que favorecen el escaso acceso sostenido a servicios de salud.

Finalmente, y del ámbito ocupacional, la mayoría de las personas se dedican a la actividad independiente (57,14%) o no tienen ninguna ocupación formal (32,14%) lo que tal vez esté vinculado a la informalidad como condición de trabajo y falta de seguridad social.

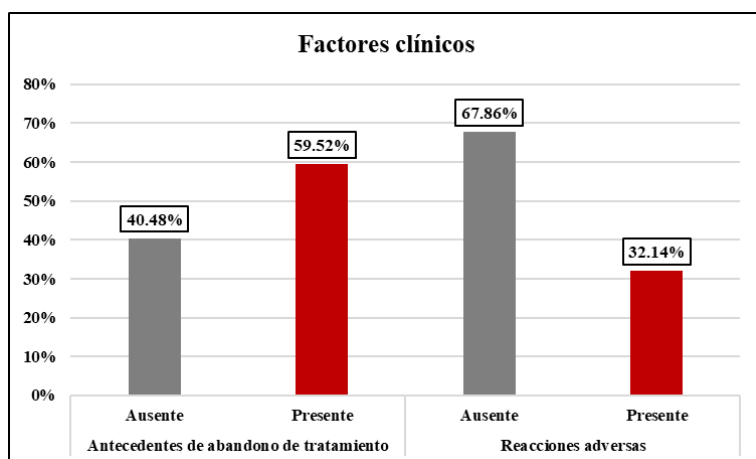
**Tabla 3**

*Factores clínicos observados en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*

Factores clínicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Antecedentes de abandono de tratamiento	Ausente	34	40.48%	40.48%
	Presente	50	59.52%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Reacciones adversas	Ausente	57	67.86%	67.86%
	Presente	27	32.14%	100.00%
	Total	84	100.00%	

**Figura 2**

*Factores clínicos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*



El estudio de los factores clínicos pone de manifiesto que un mayor número de pacientes presenta antecedentes de abandono del tratamiento (59.52%), lo que podría considerarse una señal de alerta importante en cuanto a la adherencia a los protocolos en esta población. Este dato podría interpretarse como un reflejo de las barreras personales, sociales o del propio sistema de salud de la región, que condicionan el éxito del cumplimiento del tratamiento. Por otro lado, a pesar de que la mayoría de los pacientes no han presentado reacciones adversas a

las medicaciones (67.86%), existe un 32.14% de los pacientes que sí las han desarrollado. Este segundo grupo podría estar en mayor riesgo de abandonos si carecen de un seguimiento y un control de los efectos adversos o de atención primaria. En definitiva, la información sugiere la necesidad de intervenciones individuales de mejor adherencia al tratamiento y tratamiento de los efectos adversos, especialmente entre aquellos que ya presentan antecedentes de abandono del tratamiento.

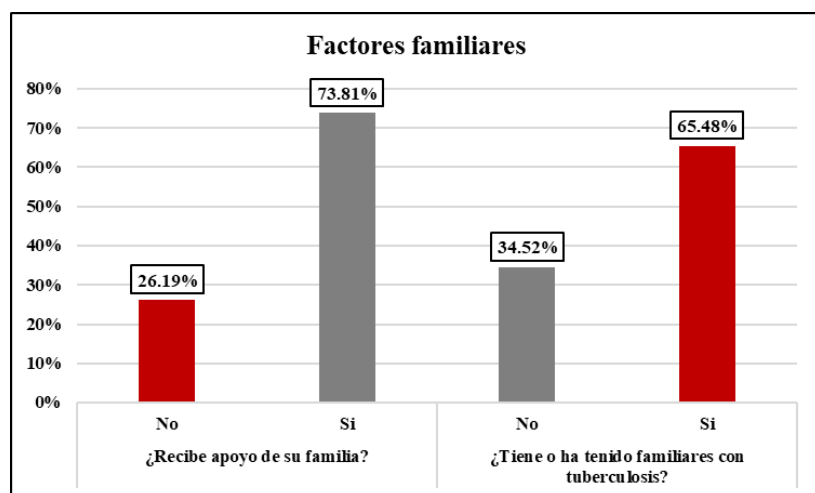
**Tabla 4**

*Factores familiares en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*

Factores familiares		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Recibe apoyo de su familia?	No	22	26.19%	26.19%
	Si	62	73.81%	100.00%
	Total	84	100.00%	
¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis?	No	29	34.52%	34.52%
	Si	55	65.48%	100.00%
	Total	84	100.00%	

**Figura 3**

*Factores familiares en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*



Los datos obtenidos son reveladores: una gran mayoría de los sujetos (73.81%) cuentan con el respaldo de su entorno familiar, que se presenta como un importante factor protector para el seguimiento y continuidad del tratamiento. El respaldo familiar podría potenciar la

adherencia al régimen terapéutico y, así, mejorar el bienestar emocional del paciente durante el proceso.

Por otra parte, un 65.48% de los encuestados presentan o han presentado familiares con antecedentes de tuberculosis, lo que plantea la posible existencia de una carga familiar de la enfermedad, la que podría correlacionar con el hacinamiento, las condiciones socioeconómicas desfavorables o con la transmisión directa en el seno familiar.

Finalmente, estos datos también dan cuenta del reconocimiento de la importancia del entorno familiar, el que puede ser visto tanto como un factor de riesgo epidemiológico como recurso a utilizar en el período de la recuperación, lo que permite concluir que es de gran importancia realizar acciones con y entre las familias en contextos de luchas contra la tuberculosis.

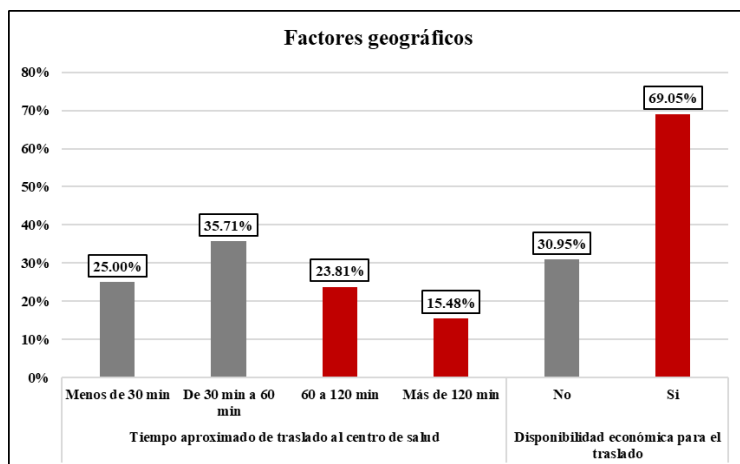
**Tabla 5**

*Factores geográficos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*

Factores geográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tiempo aproximado de traslado al centro de salud	Menos de 30 min	21	25.00%	25.00%
	De 30 min a 60 min	30	35.71%	60.71%
	60 a 120 min	20	23.81%	84.52%
	Más de 120 min	13	15.48%	100.00%
	Total	84	100.00%	
Disponibilidad económica para el traslado	No	26	30.95%	30.95%
	Si	58	69.05%	100.00%
	Total	84	100.00%	

#### Figura 4

*Factores geográficos en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud Ermitaño Bajo, Lima 2025*



La información refleja que una parte significativa de la muestra (35.71%) necesita para desplazarse al centro de salud, entre 30 y 60 minutos; por otro lado, existe otro grupo significativo (39.29%) que tarda más de una hora en llegar a la atención médica, esto puede ser considerado como una barrera de acceso al servicio salud regular, sobre todo en el caso del tratamiento de una enfermedad como la tuberculosis, donde se requiere un tratamiento continuo. En cambio, solo el 25% de la muestra de pacientes viven a una distancia menor de 30 minutos, lo que permitiría contar con una medicina de urgencia por distancias cortas.

Por otro lado, el 69.05% cuenta con recursos económicos para cubrir la pensión del transporte, pero aún el 30.95% no tiene capacidad económica para cubrir el traslado; todo esto puede perturbar el arribo inmediato y regular al establecimiento de salud y podría interrumpir la adherencia al tratamiento, y/o la continuidad en el seguimiento medicado.

Lo anterior contribuye a dar sentido a la afirmación de la distancia y de los recursos económicos para el transporte, son variables geográficas que impactan o condicionan el acceso y/o la continuidad de la atención médica, sobre todo al tratarse de pacientes con patología de larga duración como la tuberculosis

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Se aplicó una prueba de normalidad para determinar la distribución de los datos, y a razón de esta, aplicar la prueba estadística asociada al diseño y objetivo de la investigación. En ese caso, por ser una muestra mayor que 50, se utilizaron los valores de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> (N=166).

- Nivel de significancia: 0,05

Regla de decisión: Si P valor es  $> 0.05$ ; la distribución es normal

Si P valor es  $\leq 0.05$ ; la distribución es no normal

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad*

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
		Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Factores asociados		0.180	84	0.000
Factores socioeconómicos	Edad	0.241	84	0.000
	Genero	0.358	84	0.000
	Grado de instrucción	0.280	84	0.000
	Procedencia	0.383	84	0.000
	Estado civil	0.249	84	0.000
	Ingreso económico mensual	0.247	84	0.000
	Actividad laboral	0.313	84	0.000
Factores clínicos	Antecedentes de abandono de tratamiento	0.389	84	0.000
	Reacciones adversas	0.432	84	0.000
Factores familiares	¿Recibe apoyo de su familia?	0.461	84	0.000
	¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis?	0.420	84	0.000
Factores geográficos	Tiempo aproximado de traslado al centro de salud	0.222	84	0.000
	Disponibilidad económica para el traslado	0.438	84	0.000
Variable 2: Adherencia al tratamiento		0.279	84	0.000

Los resultados develaron una distribución no paramétrica, puesto que los niveles de significancia fueron todos de un coeficiente menor a 0.05; por lo que la prueba a utilizar en la

comprobación de hipótesis es no paramétrica como lo es el Rho de Spearman para el caso de correlaciones, a la cual se guía de la tabla 7 para su interpretación.

**Tabla 7**

*Escala de interpretación coeficiente Rho de Spearman*

Rango	Relación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
0.10	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.50	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.90	Correlación positiva muy fuerte
1.00	Correlación positiva perfecta

**Fuente:** Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

### Contrastación de Hipótesis General

**H1:** Existe relación Significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

**H0:** No existe relación significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

- Nivel de significancia: 0,05
- Prueba estadística: Rho de Spearman

**Tabla 8**

*Prueba de hipótesis general*

			Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	,880**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	84

**Decisión Estadística:** De acuerdo con el resultado obtenido mediante la prueba estadística aplicada, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.880, junto con un valor de significancia de 0.000 (inferior al nivel alfa estipulado 0.05), con lo cual se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

Conforme a la escala de interpretación del coeficiente Rho de Spearman, un coeficiente de 0.880 (valor correspondiente) sustenta la existencia de una correlación positiva muy fuerte existente entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso; en otras palabras, que a medida que se mejoran o se intensifican con mayor frecuencia los factores asociados (clínicos, pertenecientes a la familia, geográficos, socioeconómicos,...), los pacientes presentan una correspondiente mayor adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Este resultado pone de manifiesto que los factores que se han analizado tienen un rol preponderante cuando se considera la constancia mantenida por el paciente en el tratamiento, y son por tanto elementos sobre los que resulta posible intervenir y reforzar desde la gestión del centro de salud.

### **Contrastación de Hipótesis específica 1**

**$H_a^1$ :** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

**$H_0^1$ :** No existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

- Nivel de significancia: 0,05
- Prueba estadística: Rho de Spearman

**Tabla 9***Prueba de hipótesis específica 1*

Factores socioeconómicos			Edad	Genero	Grado de instrucción	Procedencia	Estado civil	Ingreso económico mensual	Actividad laboral
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,892**	,405**	,408**	,610**	,320**	,652**	,472**
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000
		N	84	84	84	84	84	84	84

**Decisión Estadística:** La prueba de correlación de Spearman aplicada a los factores socioeconómicos demuestra que todos los datos examinados tienen una correlación estadísticamente significativa con la adherencia observada al tratamiento antituberculoso, dado que todos los valores de significación (sig. bilateral) son inferiores al alfa establecido (0.05). Por tal razón, se rechaza la hipótesis nula (Ho1) y se aprueba la hipótesis alterna (Ha1).

En lo que respecta a la fuerza de la relación registrada:

- Edad ( $\rho = 0.892$ ): Muestra una correlación positiva muy fuerte, que hace ver que la edad de la persona es un factor indicador del compromiso de los pacientes con el tratamiento.
- Ingreso económico mensual ( $\rho = 0.652$ ) y Procedencia ( $\rho = 0.610$ ): Muestran una correlación positiva considerable, sugiriendo que el mayor ingreso y la procedencia de la persona (rural y urbana) están relacionados con una mejor adherencia terapéutica.
- Actividad laboral ( $\rho = 0.472$ ), Género ( $\rho = 0.405$ ), Grado de instrucción ( $\rho = 0.408$ ): Presentan una correlación positiva media, lo que muestra que son factores que también inciden, aunque en menor medida, en la adherencia observada al tratamiento.
- Estado civil ( $\rho = 0.320$ ): es decir que tiene correlación positiva débil, pero significativa, es decir que el tipo de vínculo constitutivo o bien conyugal podría estar influyendo levemente en la adherencia al tratamiento.

En definitiva, podemos decir que los resultados evidencian los factores socioeconómicos que son influyentes en el conjunto de la adherencia del tratamiento

antituberculoso, y que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar intervenciones o seguimiento social en los pacientes del propio Centro de Salud Ermitaño Bajo.

### Contrastación de Hipótesis específica 2

**Ha<sup>2</sup>:** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

**Ho<sup>2</sup>:** No existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

- Nivel de significancia: 0,05
- Prueba estadística: Rho de Spearman

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis específica 2*

Factores clínicos		Antecedentes de abandono de tratamiento	Reacciones adversas
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	-0,427**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	84
			-0,479**
			0.000
			84

**Decisión Estadística:** Los resultados que aporta la prueba de Spearman nos muestran que sí hay una correlación significativa para los factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso, dado que las significancias bilaterales son menores que el nivel crítico 0.05, para lo cual se determina el rechazo de la hipótesis nula (Ho<sup>2</sup>) y la aceptación de la hipótesis alterna (Ha<sup>2</sup>).

En lo que respecta el grado y sentido de la relación:

- Antecedentes de abandono de tratamiento ( $\rho = -0.427$ ): Se aprecia una correlación negativa media, indicativa que mientras más antecedentes de abandono, menor es la adherencia al tratamiento actual.
- Reacciones adversas ( $\rho = -0.479$ ): También se aprecia una correlación negativa media, que sugiere que una persona que presenta efectos secundarios tiene menor adherencia o continuidad con el tratamiento.

Ambos factores clínicos, al presentar correlaciones negativas, nos evidencian que ciertas condiciones clínicas desfavorables benefician de forma negativa la adherencia terapéutica, dificultando que los pacientes sigan adecuadamente el tratamiento que se les ha prescrito.

### Contrastación de Hipótesis específica 3

**Ha<sup>3</sup>:** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

**Ho<sup>3</sup>:** No existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

- Nivel de significancia: 0,05
- Prueba estadística: Rho de Spearman

**Tabla 11**

*Prueba de hipótesis específica 3*

Factores familiares		¿Recibe apoyo de su familia?	¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis?
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,711**
		Sig. (bilateral)	,552**
		N	0.000
			84

**Decisión Estadística:** Los resultados estadísticos indican que existe una relación en el contexto de la adherencia a la terapia antituberculosa y los factores familiares ( $p = 0.000 < 0.05$ ); por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

En lo que se refiere a la magnitud de la relación:

- Recibir respaldo de la familia ( $\rho = 0.711$ ): Correlación positiva grande, es decir, cuando los pacientes consideran que reciben el apoyo de la familia, el nivel de adherencia al tratamiento puede ser mayor.
- Contar o haber contado con familiares con tuberculosis ( $\rho = 0.552$ ): Correlación positiva media, es decir, el haber tenido la enfermedad, en el entorno familiar, puede implicar mayor conciencia acerca de la importancia de la adherencia a la terapia antituberculosa.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la familia representa una variable que contribuye a reforzar y aumentar el compromiso a seguir las pautas de tratamiento de forma terapéutica, actuando como una red de apoyo emocional, motivacional y práctica para la continuidad del tratamiento.

#### **Contrastación de Hipótesis específica 4**

**$H_a^4$ :** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

**$H_0^4$ :** No existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025

- Nivel de significancia: 0,05
- Prueba estadística: Rho de Spearman

**Tabla 12***Prueba de hipótesis específica 4*

Factores geográficos		Tiempo aproximado de traslado al centro de salud	Disponibilidad económica para el traslado
Rho de Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	
		N	

**Decisión Estadística:** Los datos muestran que se obtiene una asociación relevante entre los elementos geográficos y la adherencia a la medicación antituberculosa, ya que la significación bilateral  $p$  ( $p=0.000$ ) se traduce como un valor inferior al nivel de significación ( $0.05$ ), lo que permite rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alternativa ( $H_a$ ).

En función de la dirección y la fuerza de las relaciones se encuentra que:

- Tiempo calculado del traslado ( $\rho=-0.692$ ): Se puede observar una correlación negativa importante, lo que significa que un mayor tiempo de traslado al centro de salud lleva a una menor probabilidad de que el paciente se mantenga adherido al mismo.
- Disponibilidad económica para el traslado ( $\rho= 0.664$ ): Se tiene una correlación positiva media a importante, lo que implica que los pacientes que cuentan con unos recursos económicos suficientes para llegar al centro de salud tienen una mayor probabilidad de llegar a cumplir un tratamiento.

Los resultados descritos ponen de relieve que los elementos geográficos y económicos que están relacionados con el acceso físico al tratamiento son determinantes en la adherencia, y que las barreras, como pueden ser la distancia o la falta de financiación para el transporte, representan un riesgo importante de pérdida de adherencia.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

De conformidad con la hipótesis general, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que existe una relación estadísticamente muy significativa, entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes del Centro de Salud Ermitaño Bajo durante el año 2025. El estudio mediante la prueba estadística de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de  $\rho = 0.880$ , con una significación bilateral de  $p = 0.000$ , que, de acuerdo con la escala de interpretación de esta medida, indica una correlación positiva muy fuerte. Todo ello permite afirmar que a mayor influencia o presencia de factores asociados (ya sean personales, sociales, económicos o clínicos) mayor es el nivel de adherencia al tratamiento. Este resultado es totalmente coincidente con los hallazgos que se han dado en estudios anteriores. Por ejemplo, Dávila (2022), al realizar una prueba chi-cuadrado, obtuvo una relación estadística significativa entre los diversos factores influyentes (percepción del tratamiento, condiciones del servicio de salud, etc.) y los resultados de la adherencia al tratamiento antituberculoso. A pesar que, si bien es cierto en esta investigación se siguió un método diferente, ambos estudios concluyen que las variables tanto contextuales como personales son muy influyentes en la continuidad de la terapéutica de los pacientes. Lo mismo reportan Juárez et al. (2022), quienes, encontrando un coeficiente de  $r = 0.820$  mediante la prueba de Pearson, apuntan a una asociación muy fuerte entre los factores condicionantes (culturales, familiares y personales) considerados y la adherencia al tratamiento. La similitud entre ambos hallazgos apoya la experiencia empírica y la validez externa del presente estudio.

El resultado más importante puede ser interpretado a partir del Modelo de Creencias de Salud (MCS), sugiriendo que la percepción del riesgo y de la gravedad de la enfermedad de la tuberculosis incide de forma directa sobre la adherencia a la terapia. Cuanto más grave consideren los pacientes la enfermedad, más Probable resulta seguir la terapia. No obstante, la

lejanía al centro de salud, el escaso nivel educativo o el abandono previo pueden debilitar dicha percepción o incrementar las barreras, lo que tiene consecuencias negativas a la hora de continuar con la terapia. En el marco de la Teoría de la Acción Planificada (TAP), el tratamiento se explica por la intención de actuar, la cual depende en su caso de la actitud hacia el tratamiento, del apoyo social percibido y de la percepción del control respecto a dicha adherencia. De esta manera, los pacientes cuyos familiares trataron de apoyarlos o que contaban con mejores condiciones económicas mostraron un índice más elevado de adherencia.

Según la hipótesis específica 1, de “*si existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025*”, los resultados obtenidos revelan una correlación positiva significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento antituberculoso ( $p < 0.05$ ), con un coeficiente de Spearman particularmente alto para la edad ( $\rho = 0.892$ ) y valores moderadamente altos para el ingreso económico ( $\rho = 0.652$ ), procedencia ( $\rho = 0.610$ ), y actividad laboral ( $\rho = 0.472$ ). Estos hallazgos sustentan la hipótesis planteada, indicando que mejores condiciones socioeconómicas están estrechamente ligadas a una mayor probabilidad de cumplir adecuadamente con el tratamiento.

Los resultados del presente trabajo de investigación corroboran lo dicho por Borbor (2022) en Ecuador, quien encontró que los pacientes con un grado de educación e ingresos económicos medios tienden a llevar a cabo con más precisión su tratamiento, así mismo en relación con lo encontrado por Ceballos et al. (2022), quienes hallaron que el desempleo y la falta de ocupación laboral muy al contrario favorecen la adherencia al tratamiento, los resultados de este estudio sugieren que la actividad laboral, más que la falta de empleo, tiene un efecto

positivo, posiblemente debido a que un trabajo estable facilita el acceso al tratamiento, de igual forma ambos estudios coinciden en que las condiciones socioeconómicas son determinantes para la adherencia. Por otro lado, Agudelo, Franco y León (2021) también reportaron que la pobreza y el bajo nivel educativo son factores que afectan la adherencia, lo encontrado por estos autores es consistente con los resultados del presente estudio, en el que el ingreso económico mostró una correlación significativa con el cumplimiento terapéutico, además ambos estudios coinciden en que el control institucional y el seguimiento son fundamentales para mejorar la adherencia.

Según la hipótesis específica 2, de *“si existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025”*, los hallazgos muestran la existencia de una correlación negativa moderada y significativa entre los factores clínicos —en concreto los antecedentes de la interrupción del tratamiento ( $r = -0.427$ ) y la existencia de efectos indeseados, que muestran un  $r = -0.479$ — con la adherencia al tratamiento antituberculoso. Pero ello sugiere que cuanto más presentes los antecedentes clínicos desfavorables (interrupciones previas, reacciones adversas), los pacientes siguen mostrando menos adherencia al tratamiento y viceversa. Este resultado está acorde en sentido a lo que se expone en el trabajo de Muñante y Rupay (2023), quienes recogen el hecho de que existe una relación positiva entre autoestima y adherencia al tratamiento, de lo que se desprende que los componentes relacionales o la autoestima del paciente ante las condiciones clínicas influyen en su vinculación con las prácticas del tratamiento. En la misma línea están las aportaciones de Armas y Ruiz (2022) y Rubio (2020) que concluyen que una buena atención médica facilita la adherencia al tratamiento, en la medida en que disminuye el efecto nocivo de efectos secundarios o experiencias clínicas previas desfavorables.

Desde un punto de vista teórico, la Teoría del Autocontrol desarrollada por Bandura enfatiza que la percepción de autoeficacia (la confianza del paciente en poder manejar adecuadamente los desafíos del tratamiento) resulta fundamental para la adherencia, dado que el abandono del tratamiento puede ocurrir si el paciente no está apoyado en su manejo de las reacciones adversas, debilitándose así su autoeficacia y, con ello, el riesgo de abandono. Para finalizar, el modelo Transteórico del Cambio establece que quienes se encuentran en fases tempranas de dicho proceso de cambio son más vulnerables al abandono del tratamiento si carecen de primeros pasos de orientación frente a las adversidades clínicas. Por otra parte, la Teoría del Refuerzo del autor Skinner pone de manifiesto la conveniencia de reforzar las conductas deseadas, tales como el cumplimiento del tratamiento, ya que ello puede sortear también la influencia negativa de aprendizajes clínicos adversos. Por último, el modelo ecológico de Bronfenbrenner sostiene que el cumplimiento del tratamiento está mediado por numerosas variables contextuales, es decir, un paciente con problemas médicos, pero con una buena familia y un sistema de cuidados de la salud eficiente se encuentra en mejores condiciones para continuar con la forma terapéutica

Según la hipótesis específica 3, de *“si existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025”*. Los resultados obtenidos revelan una correlación positiva significativa entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antituberculoso, destacándose la influencia del apoyo familiar ( $Rho = 0.711$ ) y el antecedente de tener familiares con tuberculosis ( $Rho = 0.552$ ), estos hallazgos están en sintonía con lo reportado por Ceballos et al. (2022) en Colombia, quienes identificaron que el respaldo familiar es un componente clave para que los pacientes mantengan el cumplimiento terapéutico, incluso en contextos de vulnerabilidad como el de la

población migrante. De forma interesante, este estudio también halló que factores como el desempleo podrían facilitar la adherencia al ofrecer mayor disponibilidad de tiempo, lo cual plantea un enfoque alternativo sobre el impacto del entorno social y económico. Del mismo modo, Molina et al. (2020) en Chile identificaron que diversos elementos del perfil biopsicosocial, como la situación sentimental y los antecedentes emocionales, afectan directamente la continuidad del tratamiento, sugiriendo que los factores familiares no deben verse de forma aislada, sino dentro de una red más amplia de influencias personales y sociales.

En la teoría del Modelo Transteórico del Cambio, los individuos atraviesan diferentes etapas de preparación, dan paso a la intervención de la familia para que el paciente empuje el cambio hacia la línea de acción, o continúe el crecimiento terapéutico. Adicionalmente, la teoría del refuerzo de Skinner afirma que las personas, gracias a los refuerzos y elogios del ambiente, pueden mejorar su motivación para seguir con el tratamiento. Por otro lado, el modelo ecológico de Bronfenbrenner sostiene que la adherencia no debe entenderse como un hecho de la persona en un nivel individual, sino que depende de distintos niveles del entorno, siendo el contexto familiar uno de los más relevantes para llevar a la persona a desarrollar conductas saludables.

Finalmente, según la hipótesis específica 4 de *“si existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025”*, la evidencia obtenida refleja un fuerte vínculo entre los factores geográficos y la adherencia al tratamiento antituberculoso. En concreto, se encuentra que un tiempo de traslado del domicilio al centro de salud mayor se relaciona negativamente con la adherencia, mientras que tener medios económicos de transporte ayuda a la continuidad del tratamiento. En consonancia con

los datos de Ceballos et al. (2022) -que indicaron como las condiciones sociales como la de desempleo, al permitir tener más tiempo disponible, hicieron que la asistencia a las citas fuera más habitual en la población migrante- y complementariamente a Rubio (2020) que halló que la percepción de una buena infraestructura de los servicios de salud enriquecía el cumplimiento terapéutico, puesto indica que la accesibilidad física y de la infraestructura incide directamente en la adherencia.

Desde una perspectiva teórica, la propuesta ecológica de Bronfenbrenner permite comprender que la adherencia no es únicamente fruto de una decisión conjunta, sino la respuesta a múltiples factores interrelacionados, donde las barreras geográficas y económicas pueden limitar el acceso a los servicios de atención médica de forma permanente. De otro lado, la propuesta de la Teoría del Refuerzo de Skinner contribuiría positivamente a la idea de ofrecer incentivos para solucionar las dificultades de la logística del transporte o el coste de los servicios, lo que podría ser un fuerte motivador para que los consumidores completen el proceso de adherencia a su tratamiento.

Sin embargo, este trabajo presenta una serie de limitaciones, como el diseño transversal, que no permite establecer causalidades. Al realizarse en un único establecimiento sanitario, no permite una generalización hacia otros tipos de contexto. Además, no se analiza con suficiente profundidad la percepción de falta de seguridad del trayecto hasta el establecimiento sanitario, así como la disponibilidad de redes comunitarias que faciliten las actividades cotidianas de los consumidores para acceder a la atención sanitaria. Por lo tanto, futuras investigaciones podrían contemplar el uso de metodologías mixtas o longitudinales que analicen el funcionamiento de las barreras geográficas y su determinación sobre la adherencia para completar el proceso del tratamiento en un periodo determinado

Este trabajo presentó algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Primero el uso de un diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre los factores evaluados y la adherencia al tratamiento e impide el conocimiento de la dinámica entre ellos de forma más profunda; segundo, desarrollado específicamente en un solo centro de salud, los resultados no son transferibles a otras poblaciones; en tercer lugar, la exclusión de las variables emocionales y psicológicas como el estigma, depresión o conflictos familiares que probablemente podrían tener un impacto en la conducta del paciente; finalmente, esto limita lo que puede ser analizado en este estudio y por esto, se propone que futuras investigaciones opten por metodologías longitudinales o mixtas por considerar el comportamiento de los factores psicosociales y estructurales en la adherencia desde una perspectiva temporal.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera.** Se confirma que existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Ermitaño Bajo, según lo evidencia un coeficiente de correlación de Spearman de 0.880, con un nivel de significancia de  $p = 0.000$ . Esto refleja una fuerte asociación entre las variables analizadas.

**Segundo.** Los factores socioeconómicos se relacionan de forma muy significativa con la adherencia al tratamiento antituberculoso, siendo la edad, el nivel educativo e ingresos factores que determinan en este sentido.

**Tercero.** Los factores clínicos se relacionan negativamente y de forma significativa con la adherencia bajo tratamiento antituberculoso. Los antecedentes de abandono y las reacciones adversas disminuyen dicha continuidad; de lo que se desprende la necesidad de reforzar el apoyo clínico y emocional durante el proceso de tratamiento.

**Cuarto.** Los factores familiares se relacionan de forma positiva y es significativa para la adherencia al tratamiento antituberculoso. La correlación con el apoyo familiar directo es también alta, lo que hace referencia a que los individuos que reciben respaldo de su entorno familiar muestran una mayor constancia en la adherencia al tratamiento que aquellos que no están respaldados por su entorno cercano en la aplicación del tratamiento.

**Quinta.** Los factores geográficos afectan de manera importante la continuidad del tratamiento antituberculoso. El tiempo de traslado está en relación inversa con la adherencia terapéutica, puesto que desplazar distancias muy largas por carecer de recursos económicos no favorece la

continuidad del tratamiento; en cambio, tener recursos económicos para el desplazamiento favorece la asistencia constante al seguimiento médico y el cumplimiento del tratamiento.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se sugiere adoptar estrategias diferenciadas según el perfil socioeconómico de la población de pacientes, estableciendo como prioridad intervenciones educativas y de apoyo económico, la muestra del bajo nivel de instrucción, baja capacidad de ingresos y el estado de precariedad laboral caracterizan al perfil del paciente con una respuesta clínica diferente desde la adherencia al tratamiento.
- Es conveniente reforzar la vertiente clínica del seguimiento de los pacientes mediante un control cercano de los efectos indeseables y de los antecedentes de abandono. Es decir, mejorar la comunicación médico-paciente; informar lo esperado para el manejo de los efectos adversos, implementando, si fuera necesario, las estrategias necesarias para brindar el soporte psicológico que los mantenga, durante este tiempo, evidenciando la no interrupción del tratamiento.
- Es importante fortalecer el medio familiar del paciente con programas que incluyan a los integrantes del hogar en el proceso de tratamiento. Fomentar el acompañamiento, la ayuda emocional y la comprensión del diagnóstico puede ayudar notablemente a la continuidad terapéutica.
- Así, como resultado de la influencia de los factores geográficos, se sugiere reducir el acceso físico y el costo económico de los servicios de salud. Para ello, se puede considerar utilizar subsidios para realizar el transporte del paciente, la atención

domiciliaria o la descentralización de los servicios en localidades geográficamente más cercanas a la población vulnerable.

- Con el objetivo de hacer un enfoque global, se propone que eventuales políticas de salud incluir el componente estructural, el clínico, el familiar y el geográfico en las intervenciones. A su vez, se propone llevar a cabo estudios longitudinales o estudios mixtos que permitan entender cómo evolucionan y cómo pervivirán en el tiempo estos factores en la adherencia a los tratamientos.

## REFERENCIAS

1. Baquero F., del Rosal T., Falcón L., Ferreras L., Gómez D., Hernanz A. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. junio de 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323000802>
2. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Tuberculosis. 2024 [citado el 10 de junio de 2024]. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Bagcchi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *Lancet Microbe* [Internet]. enero de 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-5247%2822%2900359-7>
4. Paton N., Cousins C., Suresh C., Burhan E., Chew K., Dalay V. Treatment Strategy for Rifampin-Susceptible Tuberculosis. *New England Journal of Medicine* [Internet]. El 9 de Marzo de 2023 [citado el 10 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2212537>
5. Del Pilar E., Llanos F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. *Rev Med Rosario* [Internet]. 2021 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/250>
6. Jonis M., Guzmán R., Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. el 2 de

febrero de 2022 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4135/4670>

7. Rico J., Rivera N., Rodríguez N. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. *Revista Navarra Médica* [Internet]. el 29 de junio de 2020 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/125/108>

8. Ramírez O., Colorado A., Cruzado L., Marín H., Lecca L. Observatorios sociales nacionales y regional de tuberculosis en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. el 25 de octubre de 2022 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e163/es>

9. Perlaza C, Mosquera F, Murillo L, Sepúlveda V, Arenas C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. *Rev Saude Publica* [Internet]. el 15 de marzo de 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/R98wLy8mbzNt37spBMGdGCG/?format=pdf&lang=es>

10. CDC. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. Lima; 2024 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>

11. Ceballos P, Acero J, Ramírez A, Escobar F. Determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en migrantes

venezolanos en Colombia, 2018-2019. Nova [Internet]. el 13 de septiembre de 2022 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1396945/document-2.pdf>

12. Granda D. y Guamán G. Factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis en Latinoamérica: Revisión sistemática de alcance. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2024. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/39581cc2-2cbf-4e86-84c0-7c1fad227d9e/content#:~:text=la%20falta%20de,adherencia%20al%20tratamiento%20en%20pacientes%20adultos%20con%20tuberculosis%20en%20Latinoam%C3%A9rica,Sc.>

13. Molina P, Mendoza S, Sáez K, Cabrera S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n2/0717-7348-rcher-36-02-0100.pdf>

14. Agudelo V., Franco N. y León I. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL MUNICIPIO DE LA DORADA CALDAS 2020 – 2021- Universidad Católica de Manizales. Colombia. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/server/api/core/bitstreams/cac44b73-fb94-4492-b238-75416cf3eeae/content>

15. Borbor S. Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas – 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Salinas]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8003>

16. Muñante M, Rupay A. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con Tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134424>

17. Aguilar B. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO SAN MARTÍN DE PORRES 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16690>

18. Armas K, Ruiz M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9789>

19. Arellano D. y Córdova C. Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos 2023. [Tesis de licenciatura] Universidad María

auxiliadora. Lima Perú [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2039>

20. Rubio L. Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red La Esperanza [Internet] [Tesis de maestría]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45882>

21. Davila I. Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la micro red La Victoria-2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9690>

22. Juarez F, Borda S, Rujel E. Factores condicionantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud Callao - 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7088>

23. ARAUJO V., ARÉVALO S, TORRES R. FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS PULMONAR EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD IQUITOS – 2014. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. [Tesis de licenciatura]. Iquitos, Perú. 2015. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7cbae45a-6afd-4f08-b1b6-64861f7a5bd0/content>

24. Galarza C, Cristóbal M, Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur* [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf>

25. Brenes E. Factores asociados con la coinfección tuberculosis / VIH en América Latina: una revisión sistemática. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2024 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/689/392>

26. Gutiérrez L, Llanos F, Vargas K. Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia Lima-Perú. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2023/nnp231c.pdf>

27. Pinargote R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida* [Internet]. el 1 de julio de 2023 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2567/4683>

28. Tapia A, Pérez Y, De La Cruz K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 20 de febrero de 2023 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4800/7264>

29. Carrasco S. Factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en el Centro de Salud Santa Fe, Callao. Cátedra Villarreal Posgrado [Internet]. el 21 de diciembre de 2023 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/RCVP/article/view/1703/2906>
30. Maulahela, H., Simadibrata, M., Nelwan, E. J., Rahadiani, N., Renesteen, E., Suwanti, S. W. T., & Anggraini, Y. W. Recent advances in the diagnosis of intestinal tuberculosis [Internet]. 2022 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1186/s12876-022-02171-7>
31. Natali, D., Cloatre, G., Brosset, C., Verdalle, P., Fauvy, A., Massart, J. P. & Hovette, P. What pulmonologists need to know about extrapulmonary tuberculosis [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en <https://publications.ersnet.org/content/breathe/16/4/200216.abstract>
32. Varela L, Ortiz J, García P, Luna L, Fuertes J, Pacheco R. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia, en el periodo 2015-2019. *Biomédica* [Internet]. 2023 [citado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6961/5289>
33. Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., & Zhou, L. The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China [Internet]. el 6 de Julio de 2021 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-03811-w>

34. Duko, B., Dana, L. M. & Ayano, G. Psychological distress among TB patients in sub-Saharan África [Internet]. el 20 de diciembre de 2020 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172528/>
35. Johnson-Peretz, J., Chamie, G., Kakande, E., Christian, C., Kanya, M. R., Akatukwasa, C., & Camlin, C. S. Geographical, social, and political contexts of tuberculosis control and intervention, as reported by mid-level health managers in Uganda: 'The activity around town' [Internet]. el 5 de Julio de 2023 [citado el 19 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953623007207>
36. Lei, Y., Wang, J., Wang. Geographical evolutionary pathway of global tuberculosis incidence trends [Internet]. el 21 de diciembre de 2023 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15553-7>
37. Esparza A. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. el 5 de agosto de 2021 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136006/457768136006.pdf>
38. García Y, Casanova D, Raymon G. Factores asociados a la no adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Medicent Electrón [Internet]. Agosto 2022 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n2/1029-3043-mdc-26-02-412.pdf>
39. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Dominio de las Ciencias [Internet]. el 21 de diciembre de 2018 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/pdf>

40. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>

41. Bustamante R, Quintero H. Resistencia a Rifampicina en Tuberculosis Pulmonar y su relación en pacientes con mala adherencia al tratamiento. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/166/383>

42. Clínica Universidad de Navarra. Técnica [Internet]. Diccionario médico. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/tecnica#:~:text=En%20el%20contexto%20de%20la,procedimiento%20terap%C3%A9utico%2C%20como%20una%20cirug%C3%ADa.>

43. Naslund E., Ramos M., Paredes J., Bolivar A., Wilches G. Garantizar entornos saludables. [Internet]. Diciembre 2015. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/17061/garantizar-entornos-54-saludables#:~:text=Un%20entorno%20saludable%20es%20aquel,suficiente%20a%20l%20n%20nuestro%20para%20nuestra%20comunidad>

44. Ministerio de Salud. Garantizar la continuación del tratamiento de TB. [Internet] s.f. [citado el 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
45. Soria, R., Vega, Z. y Nava, C. (2009) Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Alternativas en Psicología 14(20) 89.103.
46. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/109019817400200403>
47. Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. Health Educ Q. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/109019818401100101>
48. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>
49. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman. [citado el 20 de junio de 2024]. Información disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
50. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. Prog Behav Modif. [citado el 20 de junio de 2024]. Resumen disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1620663/>
51. Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan. [citado el 20 de junio de 2024]. Texto completo disponible en:

[https://www.bfskinner.org/wp-content/uploads/2016/04/Science\\_and\\_Human\\_Behavior.pdf](https://www.bfskinner.org/wp-content/uploads/2016/04/Science_and_Human_Behavior.pdf)

52. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.

Información disponible en:

<https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674224575>

53. Orem, D. E. (2001). Enfermería: conceptos de práctica (6.<sup>a</sup> ed.). Mosby.

54. Watson, J. (2008). Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado (ed. rev.). University Press of Colorado.

55. Watson, J. (2012). Ciencia del cuidado humano: Una teoría de enfermería (2.<sup>a</sup> ed.). Jones & Bartlett Learning.

56. Roy, C. (2009). El modelo de adaptación de Roy (3.<sup>a</sup> ed.). Pearson.

57. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A. (2015). Promoción de la salud en la práctica de enfermería (7.<sup>a</sup> ed.). Pearson.

58. Leininger, M., y McFarland, M. (2006). Diversidad y universalidad del cuidado cultural: Una teoría de enfermería mundial (2.<sup>a</sup> ed.). Jones y Bartlett.

59. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa [Internet]. Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2020 [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>

60. Aguilar L. Investigación cualitativa y cuantitativa: complementos brillantes. Paradigmas Socio-Humanísticos [Internet]. el 17 de julio de 2023 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/691>

61. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. [Internet]. 2023 [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171>

62. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

63. Torero N, Suarez E, Martel C. Pequeños pasos en investigación: un manual para iniciarse en el campo de la investigación científica [Internet]. Pequeños pasos en investigación: un manual para iniciarse en el campo de la investigación científica. 2023 [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/97>

64. Reales L, Robalino G, Peñafiel A, Cárdenas J, Cantuña P. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

65. Mercado J, Coronado J. El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. MANUAL DE TEMAS NODALES DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA UN ABORDAJE DIDÁCTICO [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://centro-investigacion-innovacion-educativa.bravesites.com/files/documents/306aa3ba-3be8-4e59-ab4d-51508f7513c6.pdf#page=82>

66. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio de las Ciencias [Internet]. el 28 de enero de 2022 [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2546>

67. Mantari L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de 5 establecimientos de salud de DIRIS Lima Este, 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado el 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4462>

68. Chang Y, Pinedo L. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca - Perú 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115142/Chang\\_MY\\_Pinedo\\_JL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115142/Chang_MY_Pinedo_JL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p><b>¿Cuál la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores asociados</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores socioeconómicos</li> <li>• Factores clínicos</li> <li>• Factores familiares</li> <li>• Factores geográficos</li> </ul>	<p><b>Método de investigación:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> no experimental</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>¿Cuál la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?</b></p> <p><b>¿Cuál la relación de los factores asociados en su dimensión</b></p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.</p> <p>Analizar la relación de los factores asociados en su dimensión</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.</p> <p><b>H2:</b> Existe relación significativa de los factores</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p><b>Población:</b> 230 pacientes con tuberculosis en un centro de salud de Lima, 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> 84 pacientes con tuberculosis en un centro de salud de Lima, 2025.</p> <p><b>Muestreo:</b> aleatorio simple</p>

---

**factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?**

**¿Cuál la relación de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?**

**¿Cuál la relación de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025?**

---

factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

Describir la relación de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

Evaluar la relación de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

asociados en su dimensión factores clínicos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

**H3:** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores familiares con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

**H4:** Existe relación significativa de los factores asociados en su dimensión factores geográficos con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025.

---

## Anexo 2: Instrumento para Variable Factores Asociados

A continuación, le presentaremos una sección de datos generales y la lista de las preguntas con alternativas. Marque según como se le indique en cada documento:

Ficha N°:

<b>Factores socioeconómicos</b>			
Edad:			
Género			
<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenino	
Grado de instrucción			
<input type="radio"/> Sin educación	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> Superior
Procedencia			
<input type="radio"/> Urbano		<input type="radio"/> Rural	
Estado civil			
<input type="radio"/> Soltero	<input type="radio"/> Casado	<input type="radio"/> Viudo	<input type="radio"/> Divorciado
Ingreso económico mensual			
<input type="radio"/> Menos de 1025	<input type="radio"/> 1025 a 1600	<input type="radio"/> 1600 a 3000	<input type="radio"/> 3000 a más
Actividad laboral			
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> Independiente	<input type="radio"/> Sin actividad laboral	
<b>Factores clínicos</b>			
Antecedentes de abandono de tratamiento			
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente	
Reacciones adversas			
<input type="radio"/> Presente		<input type="radio"/> Ausente	
<b>Factores familiares</b>			
¿Recibe apoyo de su familia?			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	
¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	
<b>Factores geográficos</b>			

Tiempo aproximado de traslado al centro de salud			
<input type="radio"/> Menos de 30 min.	<input type="radio"/> De 30 min a 60 min.	<input type="radio"/> 60 a 120 min	<input type="radio"/> Más de 120 min
Disponibilidad económica para el traslado			
<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No	

### Anexo 3: Instrumento para la variable Adherencia al Tratamiento Antituberculoso

#### Test de adherencia al tratamiento de tuberculosis

Marque con una X según su respuesta

Nº	Ítems	Sí	No
1	Evidenció dificultades para la bacteriología inicial		
2	Asiste puntualmente a su baciloscopia de control		
3	Asiste a examen radiológico y entrega de resultado		
4	Requiere cita para consejería de VIH		
5	Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico		
6	Cumple con el esquema de tratamiento		
7	Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada		
8	Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4		
9	Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias		
10	Evidencia problemas para asistir a la consulta médica		
11	Asiste a la evaluación por servicio social		
12	Asiste a la evaluación psicológica		
13	Asiste a las entrevistas de enfermería		
14	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?		

## Anexo 4: Base de datos

Nº	FACTORES SOCIOECONOMICOS							Factores clínicos		Factores familiares		Factores geográficos		V1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	Edad	Genero	Grado de instrucción	Procedencia	Estado civil	Procedencia	Actividad laboral	Antecedentes de abandono de tratamiento	Reacciones adversas	¿Recibe apoyo de su familia?	¿Tiene o ha tenido familiares con tuberculosis?	Tiempo aproximado de traslado al centro de salud	Disponibilidad económica para el traslado	
1	68	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	72
2	22	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	3	1	35
3	23	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	1	30
4	20	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	26
5	20	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	25
6	28	0	2	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	36
7	41	0	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	56
8	29	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	1	0	37
9	27	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	2	1	36
10	27	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	35
11	33	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1	40
12	29	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	39
13	29	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	37
14	23	0	3	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	35
15	20	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	25
16	28	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	39
17	23	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	30
18	28	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	35
19	33	0	2	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	40
20	23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	1	35
21	24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	34
22	25	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	34
23	41	1	2	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	55
24	21	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	28
25	21	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	27
26	21	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	28
27	21	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	3	0	30
28	21	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0	28
29	26	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	36
30	26	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	2	0	35
31	25	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	31
32	25	0	1	0	2	0	0	1	1	0	1	2	0	33
33	25	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	28
34	36	1	2	1	3	2	2	0	0	1	1	0	1	50
35	25	0	3	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	34
36	25	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	2	0	33
37	25	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	33
38	21	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0	26
39	26	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	2	0	35
40	26	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	32
41	33	1	3	1	0	3	0	1	0	1	1	1	1	46
42	28	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	34
43	31	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	2	1	40
44	28	1	2	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	38
45	31	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	38
46	63	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	72
47	49	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	59
48	22	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	30
49	26	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	3	1	35
50	34	1	3	1	3	3	2	1	0	1	1	1	1	52
51	36	1	2	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	50
52	36	0	3	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	51
53	32	0	1	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	41
54	31	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	40
55	29	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	38
56	49	1	2	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	62
57	37	1	2	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	50
58	27	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	3	0	40
59	30	1	3	1	3	3	2	1	0	1	1	0	1	47
60	75	1	3	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	90
61	32	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	2	1	44
62	64	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	72
63	68	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	75
64	69	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	77
65	32	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	44
66	32	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	44
67	69	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	78
68	36	1	3	1	3	3	2	0	0	1	1	0	1	52
69	45	1	2	1	0	2	1	1	0	1	1	0	1	56
70	33	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	41
71	36	1	3	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	51
72	28	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	35
73	32	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	44
74	72	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	80
75	33	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	43
76	31	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	41
77	27	0	0	0	2	2	0	1	1	1	0	1	1	37
78	33	0	1	1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	42
79	29	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	37
80	40	1	3	1	3	2	2	0	0	1	1	0	1	55
81	29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	39
82	40	1	2	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	55
83	31	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	38
84	33	0	2	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	42

Nº	Adherencia al tratamiento														x2
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
	¿Tenía conocimiento antes sobre la enfermedad?	¿Presentó reacciones adversas de los medicamentos?	¿Consideró Ud. que la cantidad de medicamentos es demasiada?	¿El personal de salud responde a sus inquietudes?	¿El horario de tratamiento interfiere con sus actividades diarias?	¿El centro de salud queda cerca a su domicilio?	¿Le dan un trato amable?	¿El personal de salud responde a sus inquietudes?	¿El horario de tratamiento interfiere con sus actividades diarias?	¿El centro de salud queda cerca a su domicilio?	¿Le dan un trato amable?	¿El personal de salud responde a sus inquietudes?	¿El horario de tratamiento interfiere con sus actividades diarias?	¿El centro de salud queda cerca a su domicilio?	
1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
9	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
11	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
12	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5
13	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
20	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
42	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
43	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
44	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4
45	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
46	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6
47	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
52	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
53	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	8
54	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
55	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
56	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
57	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
58	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
61	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8
62	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
63	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
64	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6
65	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8
66	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8
67	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
69	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
70	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	8
71	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
72	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
73	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
74	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6
75	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9
76	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6
77	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
78	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9
79	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5
80	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11
81	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11
83	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
84	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de abril de 2025

Investigador(a)  
Sara Vilma Laguna Alarcon  
**Exp. N°:0622-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025” con **fecha 01/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sara Vilma Laguna Alarcon

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

**Presidente**

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW**



## Anexo 6: Formato del Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Laguna Alarcon, Sara Vilma

**Título:** “Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora Laguna Alarcon Sara Vilma de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es Analizar la relación de los factores asociados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2025. Su ejecución ayudará en el estudio del vínculo existente entre las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento antituberculoso y los factores que inciden en la efectividad de dicho tratamiento, en un centro de salud público.

#### **Procedimientos**

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

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no supone riesgo para los pacientes, es completamente voluntario y puede retirarse cuando lo decida.

### **Costo e incentivos**

La participación no tiene ningún costo.

### **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.

### **Derecho del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este 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 Laguna Alarcon Sara Vilma al número 956353529 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Rojas Ortega Raul Antonio, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.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

Nombre:

DNI:

---

Investigador

Nombre:

DNI:

### Anexo 7: Carta de Aprobación de la Institución para la Recolección de Datos



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Lima, 11 de Junio de 2025

**CARTA N° 0001-2025-SG-UPNW-CP**

**Dr. Real Hernández Raúl**  
**Jefe del Centro de Salud Ermitaño Bajo**  
**Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte – Centro de Salud Ermitaño Bajo**  
**Av. Los Pinos 178 – Independencia – Lima**

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a la BACHILLER de la carrera profesional de **Enfermería; Laguna Alarcon Sara Vilma**, con código de matrícula N° **a2017100393**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos para una **Población que incluye 84 pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Centro de Salud Ermitaño Bajo.**

Toda la información que solicite la **tesista Laguna Alarcon Sara Vilma** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025"**, dirigido por el asesor de tesis, **Mg. Mori Castro Jaime Alberto** para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Khristian Vigil Vega  
DNI: 44025157  
RUC: 23456246370  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 11/06/2025 Hora: 19:02:21




**Khristian Vigil Vega**  
Secretario General  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

CM



## Anexo 8: Constancia de Autorización de la Institución

	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte</b>
---	----------------------------	--

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Real Hernandez Raul Anthony, identificado(a) con D.N.I./C.E N° **435 395 85**, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: Centro de Salud Ermitaño Bajo, con R.U.C. N° 20602217508, ubicado en Av. los Pinos 178, distrito de Independencia provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. Laguna Alarcon Sara Vilma, identificado(a) con D.N.I./C.E N° 46046810, del Facultad de Ciencias de la Salud /Escuela de Pregrado/ del Programa Académico de Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada **"Factores asociados y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que asisten al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2025"**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución Centro de salud ermitaño Bajo Redes integradas Dirís Lima Norte.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

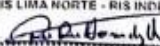
Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro de Salud Ermitaño Bajo Redes integradas Dirís Lima Norte, se determina:

(X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro de salud ermitaño Bajo Redes integradas Dirís Lima Norte.

(X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro de salud ermitaño Bajo Redes integradas Dirís Lima Norte.

Lima, 22 de Julio de 2025

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRIS LIMA NORTE - RIS INDEPENDENCIA



.....  
MC. RAUL ANTHONY REAL HERNANDEZ  
CMP 82863 RNA A 11035  
MEDICO JEFE DEL C.S. ERMITAÑO BAJO

**Real Hernandez Raul Anthony**  
Centro de salud ermitaño Bajo - Independencia Redes integradas Dirís Lima Norte  
D.N.I.: **43539585**

Av. los Pinos 178, distrito de Independencia  
Teléfono: 01-7194094




# 14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% 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	5%
2	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-03	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-30	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1691590603561	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-13	<1%
10	Internet	core.ac.uk	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%