



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ccaico Parco, Edith Victoria


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0848-7891>

**Asesor:** Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

**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>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **EDITH VICTORIA CCAICO PARCO** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025" Asesorado por el docente: **Dr. HENRY LOWELL ALLPAS GOMEZ** DNI **41112591** ORCID **0000-0002-4026-4030** tiene un índice de similitud de **(12) (doce) %** con código **OID: 14912:566810901** 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  
 EDITH VICTORIA CCAICO PARCO  
 DNI: 75066583



.....  
 Firma del Asesor  
 HENRY LOWELL ALLPAS GOMEZ  
 DNI: 41112591

Lima, 16 de marzo de 2026

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me da la vida y el amor de los que me rodean.

A mis padres, iniciadores y motivadores de mi educación, brindándome todo su amor y protección en cada etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Al cuerpo docente del programa de Especialidad enfermero de la Univ. Norbert Wiener, por la formación óptima de calidad.

A mi asesor, por su apoyo técnico

## ÍNDICE

Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación de problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población - unidad de análisis.....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Hipótesis .....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23

2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
3.1. Método de investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de investigación.....	25
3.5. Población, muestra, muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas - instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Instrumentos.....	31
3.7.3 Validación.....	32
3.7.4 Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento, análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	35
4.2. Presupuesto.....	36
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumento .....	51
Anexo 3: Consentimiento informado.....	55

### Resumen

El estudio tiene por **Objetivo:** “Determinar cómo el acceso a los servicios de salud se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica 2025”. **Material y Métodos:** Investigación con método hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional, transversal y no experimental, con muestra de 142 pacientes, aplicándose dos cuestionarios validados en el contexto nacional. **Resultados:** Se analizará inicialmente las variables de forma descriptiva considerando la evaluación global y por cada dimensión según porcentajes y frecuencias que serán consignadas en gráficos-tablas. De igual forma se determinará la relación entre variables con prueba estadística apropiada según resultados obtenidos en prueba de distribución normal de datos, siendo de mayor relevancia la prueba Rho Spearman, manteniendo un grado de confianza de 95%, confirmándose la relación estadística, si el índice bilateral es menor a 0.05. **Conclusiones:** Los resultados permitirán conocer a precisión el comportamiento de las variables y si éstas se relacionan estadísticamente, lo que a su vez permitirá que se planteen medidas instituciones y de promoción de salud para mejorar la salud en pacientes con tuberculosis en establecimientos primarios de cuidado de la salud.

**Palabras clave:** Acceso, salud, adherencia, tratamiento, tuberculosis.

### Abstract

The **Objective** of the study is: "To determine how access to health services is related to adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis in the Ica 2025 health network." **Material and Methods:** Research with a hypothetical deductive, quantitative, applied, correlational, cross-sectional and non-experimental method, with a sample of 142 patients, applying two questionnaires validated in the national context. **Results:** The variables will initially be analyzed descriptively considering the global evaluation and for each dimension according to percentages and frequencies that will be recorded in graphs-tables. Likewise, the relationship between variables will be determined with an appropriate statistical test according to the results obtained in the normal data distribution test, the most relevant being the Rho Spearman test, maintaining a confidence level of 95%, confirming the statistical relationship if the bilateral index is less than 0.05. **Conclusions:** The results will allow us to know precisely the behavior of the variables and whether they are statistically related, which in turn will allow us to propose institutional and health promotion measures to improve the health of patients with tuberculosis in primary health care facilities.

**Keywords:** Access, health, adherence, treatment, tuberculosis.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento de problema.

**En el panorama internacional**, el último reporte de la Organización Mundial de Salud (OMS) del 2023, refiere que existen 10.6 millones de individuos con tuberculosis pulmonar (TBC) a nivel mundial, de las cuales más de cinco millones son varones, más de tres millones mujeres y cerca de un millón en niños, reportando a su vez la mortalidad por esta patología en 1.3 millones de diagnosticados, y es la multidrogoresistencia un gran problema en estos pacientes, existiendo diversos factores o determinantes que dan lugar a esta situación (1).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) refiere en 2021 que en Región de América se reportaron 291 mil casos por TBC, de los cuales 3000 murieron por complicaciones de la enfermedad, y 4007 personas se volvieron resistentes a los medicamentos, fracasando en el tratamiento, siendo los países con mayor incidencia de casos por TBC Brasil, México, Haití, Venezuela, República Dominicana, Perú y Colombia, existiendo gran tendencia a la no adherencia al tratamiento (2).

En Ecuador, un estudio del 2020 reporta que la incidencia de la no adherencia al tratamiento ocurre en casi el 20% de pacientes, siendo la principal causa según los pacientes el “no sentirse a gusto con la atención sanitaria”, denotando que existen ciertos aspectos institucionales (del sistema de salud) que dan lugar al no acceso a los servicios sanitarios, persistiendo a su vez barreras relacionadas al estigma, y rechazo social (3).

De igual forma en Cuba 2021, un estudio realizado en establecimientos de salud, indica que el acceso a la salud es de bajo nivel en más del 40% de pacientes con tratamiento de TBC, indicando que los principales aspectos que daban lugar a este panorama era el insuficiente equipamiento o de medicinas percibido por los pacientes, la distancia a los servicios médicos, demora de atención, deshumanización en personal de salud, la creencia errónea sobre la

eficacia del tratamiento, el sentirse rechazado por el personal de salud, y por la experiencia con las reacciones adversas al medicamento (4).

En Venezuela año 2023, un análisis transversal manifiesta que uno de los predictores que ocasionan la no adherencia de la farmacología en el paciente con TBC es la inadecuada relación o desinterés del personal sanitario y falta de citas, ocasionando que los pacientes con TBC no acudan a su control médico, aunado a una mala percepción propia de la salud y el estigma social (5)

Asimismo, en Colombia, se afirma en 2020 que los principales motivos por los que el paciente con tuberculosis no accede al servicio de salud para su atención médica son la percepción de una baja calidad médica, esquemas de tratamiento inadecuados, la ausencia de supervisión médica, e incluso por las demoras en la atención de salud y la baja comunicación terapéutica que conllevan al finalmente al abandono del tratamiento (6).

**En el Panorama Nacional**, el Ministerio de salud (MINSA) informó que el Perú es el segundo país con mayor número de pacientes con TBC, reportando desde 2018 hasta el 2023 cerca de 151 mil casos a nivel nacional, predominando su incidencia en varones 64%, y entre la edad de 20-29 años 28.9% (7).

Según la Defensoría del Pueblo, sólo en 2023 se identificaron 23 mil casos nuevos por TBC, manifestando que existen deficiencias en los servicios sanitarios para la adherencia al tratamiento de forma oportuna, existiendo la necesidad de mejorar la calidad de atención y disponibilidad de medicamentos (8).

Al año 2022, la tasa de letalidad por TBC en Perú fue de 13.8%, predominando en Loreto, Lima, Ica, Puno y Madre de Dios. El MINSA reporta que las principales causas de la letalidad fue la resistencia a medicamentos por falta de adherencia al tratamiento (89.4%) (9).

Estos indicadores muestran que existe una gran problemática de la adherencia al tratamiento en programas de TBC en Perú, el cual también son mostrados en diversos estudios

transversales. En 2021, se reporta en Lima que existen ciertos factores del acceso a la salud, relacionados con la no adherencia farmacológica en pacientes con TBC, tales como la baja calidad del servicio médico, falta de visitas domiciliarias por parte del personal, y el sentirse rechazado durante la atención, aspectos que originaban que estos pacientes eviten ir a su tratamiento médico (10).

En Barranca, se reporta en un centro de salud año 2022 que el 38.8% de pacientes con TBC presentaban no adherencia al tratamiento, existiendo una correlación significativa de este problema con la calidad de atención percibida en el establecimiento, dando lugar al rechazo a la toma de los medicamentos y la inasistencia a las citas médicas establecidas (11).

De igual forma en Chiclayo, se determinó en 2020 que existen factores propios del acceso al sistema de salud que intervienen en la decisión de no adherirse al tratamiento farmacológico de la TBC, manifestando que los servicios proporcionados al paciente eran percibidos en forma inadecuada con 84.3%, siendo los principales indicadores la indiferencia del personal de enfermería, el horario de atención inadecuado, disponibilidad de pastillas, y el no recibir orientación-comunicación por parte del personal de salud, persistiendo a su vez otros determinantes de aceptabilidad, tales como la desconfianza, creencias erróneas sobre el tratamiento y la vergüenza al ser atendido (12).

**En el Contexto Regional,** La Red de Salud de Ica reportó en el 2023 que el incremento de casos por TBC en el departamento de Ica se incrementó desde la pandemia Covid-19, detectándose 287 casos y 199 nuevos casos entre los años 2021-2023, los cuales reciben tratamiento farmacológico entre 6 a 9 meses (13).

La sala situacional de control de la TBC del MINSA, reporta en el departamento de Ica, que la incidencia de casos aumentó en 64.2%, comparándolo con el 2020 en donde la incidencia tuvo un crecimiento de 52.9%. Hasta el 2023 se detectaron 15 mil 974 casos por esta enfermedad, de los cuales el 81.7% tuvo éxito en el tratamiento, es decir que casi el 20%

presentó no adherencia al tratamiento, existiendo la multi drogo resistencia en 1029 pacientes (14).

En el Hospital Regional de Ica, se reporta que el 34% de pacientes con TBC no tiene adherencia al tratamiento médico, persistiendo diversos factores asociados tales como la falta de conocimiento de su patología y aspectos concernientes a la calidad de atención (15).

De igual forma un estudio transversal realizado en un establecimiento de salud de Chíncha en 2021, manifiesta que los principales factores sanitarios asociados al no acceso al servicio de salud fue la desconfianza médica, no estar disponibles los medicamentos, insatisfacción con el trato del médico, y el tiempo de espera para recibir el tratamiento, y la estigma o temor a ser rechazado, existiendo un 16% que afirmó desfavorables cualidades de atención médica que ocasionaban la no adherencia al tratamiento (16).

Otro estudio realizado en el Centro de Salud de la Palma Ica, afirma que el 54.17% de pacientes con TBC no se encuentra adherido al tratamiento, quienes se encuentran en riesgo de crear resistencia a los medicamentos, siendo el principal motivo de este problema las reacciones adversas (17).

Según el MINSA (18), afirma que en el 2022 el 10.7% de pacientes en Ica son multidrogo resistentes, esto debido al incumplimiento de las tomas farmacológicas.

El estudio es relevante porque generará información local sobre los factores que facilitan o dificultan el acceso a servicios y el cumplimiento del tratamiento en personas con tuberculosis pulmonar en Ica. Los hallazgos ayudarán a identificar necesidades específicas, proponer acciones adecuadas y apoyar las políticas y programas regionales para controlar la tuberculosis. Además, al alinearse con las metas del plan nacional y los compromisos internacionales, el estudio busca reducir el impacto de la enfermedad y mejorar la salud y calidad de vida de los afectados. Los resultados serán clave para mejorar la organización de los

servicios, reducir brechas y garantizar atención adecuada, contribuyendo a los objetivos de control y erradicación de la tuberculosis a nivel regional y nacional.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. General**

¿Cuál es la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025?

### **1.2.2. Específicos**

**PE1.** ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

**PE2.** ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

**PE3.** ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

**PE4.** ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

## **1.3. Objetivos.**

### **1.3.1 General**

- Determinar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025.

### **1.3.2 Específicos**

**OE1.** Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**OE2.** Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**OE3.** Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**OE4.** Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

## **1.4. Justificación de investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La elaboración del presente estudio cobra gran importancia, ya que se estará recopilando diversa información, teorías y paradigmas que caractericen a las variables en pacientes con TBC, esto desde el punto de vista de diversos organismos y autores que abordan el tema desde una manera multidisciplinaria. Por ello el estudio contribuye a mostrar un remanente teórico que será de utilidad para desarrollar investigaciones futuras, considerando que estas variables son escasamente analizadas en el contexto regional. De igual forma el estudio contribuirá a mostrar un nuevo conocimiento con los resultados que se obtendrán de su ejecución.

### **1.4.2. Metodológica**

A su vez, se plantea una serie de técnicas, métodos, procesos estandarizados, aspectos estadísticos e instrumentos para el recojo de información precisos e ideales para determinar la relación entre las variables, en pacientes de TBC atendidos en la red de salud de Ica, los cuales permitirán lograr los objetivos de investigación planteados. El diseño metodológico también servirá de modelo para otros investigadores que decidan conocer esta problemática.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio cuenta con una justificación práctica evidente, ya que los hallazgos facilitarán la implementación de acciones específicas para optimizar el acceso a la atención médica y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar dentro de la red de salud de Ica; además permitirá reconocer los obstáculos y elementos que favorecen estos procesos que proporcionará información valiosa para poner en marcha estrategias comunitarias adaptadas a su realidad que apoyen a los pacientes; de manera práctica, los resultados podrán ser utilizados por los personales de salud para mejorar la cobertura y la puntualidad en la atención, disminuir los plazos para el diagnóstico, garantizar la disponibilidad de fármacos y fomentar un seguimiento constante que ayude a completar el tratamiento. Así, se ayudará no solo a mejorar la salud individual de cada paciente, sino también a reducir la propagación en la comunidad y el riesgo de tuberculosis resistente, generando un efecto positivo y duradero en la salud pública de la región.

### **1.5. Delimitación de Investigación**

**1.5.1. Temporal:** Se llevará a cabo en los meses de julio - diciembre de 2025 (6 meses).

**1.5.2. Espacial:** Será realizado en establecimientos sanitarios que conforman la red de salud de Ica (Provincia de Ica).

**1.5.3. Población - unidad de análisis:** La población se conforma de todos los pacientes diagnosticados y que reciben tratamiento de TBC en la red de salud Ica, siendo el total de 226 participantes. La unidad de análisis es cada paciente con esta condición de salud, y la muestra se determinó según fórmula estadística, calculando un total de 143 pacientes.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Valarezo y Orellana (19) en Ecuador año 2023, tuvieron por uno de sus objetivos identificar los factores de acceso a la salud y adherencia a tratamiento en usuarios con diagnóstico de TBC de un hospital de Machala. El método fue cuantitativo y transversal, conformando a 77 pacientes del programa de TBC, mediante encuesta. En los hallazgos, más del 70% fue adherente, observándose que el 75.4% no olvidaba tomar sus medicamentos, 83.1% toma en hora indicada, 98.5% no deja de tomarlos si se siente bien, y 96.9% no deja la medicación si le cae mal. En los aspectos relacionados con el acceso a la salud, obtuvieron una valoración favorable en la disponibilidad de medicamentos con un 84.6%, en los costos del tratamiento con un 80%, en médicos calificados con un 86.2%, y el personal de salud brinda información sobre el tratamiento 90%. Concluyéndose que la adherencia al tratamiento es alta, el cual se origina por el buen acceso a la salud.

López y León (20) en Ecuador año 2023, tuvieron como fin conocer el fracaso y adherencia al tratamiento TBC, identidad a su vez factores de acceso a los servicios de salud en una unidad de salud de Ibarra. El método fue cuantitativo-transversal, con participación de 50 pacientes mediante encuestado. En los resultados, se observó que la no adherencia fue del 40%, mientras que el fracaso alcanzó el 6%. Los factores de acceso a la salud fueron: falta de medicamentos en el establecimiento 30%, falta de indicaciones médicas por parte del personal de salud 26%, horario de atención inadecuado 8%, insatisfacción con atención del personal de salud 12%, y falta de información proporcionada por el personal de salud 20%, y nunca recibir visitas en el hogar por parte del personal sanitario 76%. Concluyendo que hay elementos de acceso que están relacionados con la adherencia.

Aquino (21) en Ecuador año 2022, tuvo por uno de sus objetivos analizar el acceso a la salud, factores determinantes y la adherencia al tratamiento de TBC en un centro de salud. El método fue transversal – cuantitativo, con participación de 38 pacientes mediante encuesta. Los resultados indicaron que el 80.0% no accedió al servicio de salud cuando tenía complicaciones en su estado físico. Se determinó que el 87.5% de los pacientes se mostró con no adherencia, y sólo el 12.5% adherente, predominando esta situación en la edad de 35-49 años 37.5%, casados 37.5%, vendedores 50%, y la convivencia con 3 a 5 personas en una misma habitación. Concluyendo que existe una gran proporción de pacientes no adherentes, quienes no acceden al servicio de salud.

Echeverría (22) en Ecuador año 2022, tuvo por uno de sus objetivos identificar los factores de acceso a la salud en la adherencia al tratamiento TBC en la Provincia de Santa Elena. Con un diseño descriptivo y cuantitativo, participaron 41 pacientes mediante un cuestionario autoadministrado. Indicando los resultados que predominó el sexo masculino 75.61%, educación secundaria 48.78%, y etapa de adultez 48.78%. El 97.56% no fue adherente, y sólo el 2.44% adherente. Los factores de acceso a la salud fueron: el no tener cobertura de tratamiento 90.24%, falta de medicamentos y comprarlos 100%, no recibir información del personal sanitario sobre efectos adversos 56.10%, personal no responde interrogantes sobre tratamiento 95.12%. concluyendo que existe gran no adherencia, el cual puede estar ocasionado por factores del acceso a la salud.

Agudelo et al (23) en Colombia año 2021, tuvieron por uno de sus objetivos identificar los factores de acceso a la salud - adherencia terapéutica en diagnosticados de TBC en un establecimiento de salud del Municipio Caldas. Con un método descriptivo – cuantitativo, se integró a 72 pacientes mediante encuesta. Obteniéndose predominó el sexo masculino 77.8% y edad de 25-39 años 51.4%. Entre los factores del acceso a la salud fueron: Sistema de salud cubre medicamentos para tratamiento 98.6%, no interrumpir el tratamiento por la

disponibilidad de medicamentos 90.3% y personal de salud instruyó acerca de los efectos no deseados de los fármacos con un 88.8% y sobre la distancia apropiada hacia el centro de salud con un 70.8%. Se observó que el 75% de los pacientes exhibió adherencia, mientras que el 25% no mostró signos de adherencia. En conclusión, llegaron de que hay factores de acceso al servicio de salud que influyen en el incumplimiento del tratamiento.

### **2.1.2. Nacionales**

Vásquez (24) en Lima año 2023, tuvo por finalidad determinar la adherencia al tratamiento TBC y acceso a servicio de salud en un centro de salud en San Juan Lurigancho. El método fue correlacional e hipotético-deductivo, participando 80 pacientes mediante encuesta y cuestionario validado. Obteniéndose en los resultados que el acceso al servicio de salud fue medio nivel 50%, el 33.8% bajo y 16.2% alto. La adherencia se halló en el 83.7%, y el 16.3% no adherido. Según dimensiones del acceso a la salud, predominó el nivel medio en disponibilidad 46.2%, accesibilidad 50.0%, aceptabilidad 47.5%, y contacto 55.0%. Concluyendo que estas variables se correlacionan en forma significativa ( $p = 0.038$ ).

Canales y Palma (25) en Huacho año 2023, tuvieron como finalidad determinar el acceso a servicio de salud y adherencia a tratamiento en usuarios con tratamiento de tuberculosis en una microrred de Hualmay. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, con la participación de 58 pacientes. En los hallazgos, el 69% se mostró adherente, y el 31% no adherencia. El acceso a los servicios de salud fue elevado en un 50%, seguido de un nivel medio del 34.5% y uno bajo del 15.5%. Según dimensiones del acceso, predominó el medio nivel en accesibilidad 50%, alto nivel en aceptabilidad 54.2%, bajo nivel en asequibilidad 60.3%, y alto nivel en disponibilidad 39%. Concluyendo que ambas variables se encuentran asociadas significativamente ( $p=0.000$ ).

Rivera (26) en Pucallpa año 2023, tuvo por uno de sus fines identificar los factores de acceso a servicio de salud, y adherencia a tratamiento de tuberculosis en una Microred de San Fernando. El método fue correlacional – descriptivo, con participación de 126 pacientes mediante encuesta. Los resultados indicaron que la adherencia fue de 81.7%, y el 18.3% se mostró no adherente. Los factores de acceso a la asistencia sanitaria estuvieron presentes con un 65.9%, y ausentes en 34.1%. Concluyendo que estas variables se correlacionan estadísticamente ( $p=0.001$ ).

Gómez y Huamán (27) en Lima año 2022, tuvieron por uno de sus objetivos conocer los factores de acceso a la salud y adherencia a tratamiento TBC en un establecimiento de salud. El estudio fue correlacional y transversal, participando 42 pacientes mediante encuesta. En los hallazgos, predominó el sexo masculino 73.81%, y edad de 40-49 años 61.9%. La adherencia al tratamiento estuvo presente en el 57.1%, y el 42.9% no adherente. Entre los factores de acceso a la salud destaco el tiempo de espera en un 47.6%, la insatisfacción con la atención del personal de salud en un 45.2%, la carencia de medicamentos en el programa en un 35.7%, el entorno incómodo en un 40.5%, y la falta de formación por parte del personal en un 35.7%. Concluyendo que los factores institucionales de acceso a salud y la adherencia se correlacionan significativamente  $p = 0.002$ .

Dávila (28) en Pimentel año 2021, tuvo por uno de sus objetivos conocer los factores determinantes del acceso a salud y adherencia a tratamiento TBC en una Microrred. El método fue correlacional – cuantitativo, integrando a 55 pacientes mediante encuesta. Hallando que los factores de acceso a la salud fueron percibidos como inadecuados en el 67%, y sólo el 33% adecuados. Más del 56% se halló no adherente, destacándose que el 67% olvida la toma de fármacos, 56% no ingiere en hora indicada, 71% los deja de tomar si se siente bien. El estudio concluye que los factores de acceso a servicio de salud y adherencia se encuentran correlacionadas en forma significativa ( $p=0.000$ ).

Rivera et al (29) en Callao año 2020, tuvieron por objetivo identificar el acceso a servicio de salud y adherencia a tratamiento TBC en un establecimiento sanitario. El método fue cuantitativo, analítico y correlacional, participando 120 pacientes mediante la aplicación de dos test autoadministrados. En los hallazgos, el 71.8% fue adherente y 28.2% no adherente. En la TBC MDR el panorama fue distinto, ya que el 51% fue no adherente y 49% adherente. Las principales dimensiones del acceso a la salud que se relacionaron con la adherencia fueron: Infraestructura ( $p=0.001$ ), recursos humanos ( $p=0.004$ ), horario de atención ( $p=0.016$ ), información ( $p=0.005$ ), costo de medicamentos y consulta médica ( $p=0.040$ ), distancia del hogar al centro de salud ( $p=0.003$ ), transporte ( $p=0.009$ ), tiempo de espera ( $p=0.071$ ), estigma social ( $p=0.001$ ), calidad de atención ( $p=0.000$ ), bajo conocimiento sobre enfermedad ( $p=0.005$ ), efectos adversos ( $p=0.033$ ). Concluyendo que las variables se relacionan ( $p<0.05$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD**

#### **a) Definición**

Según la OPS, el acceso a servicios de salud, engloba a toda la cobertura universal para la prestación de la atención sanitaria a todos individuos y comunidades sin discriminación, con recursos de calidad y adecuados que satisfagan las necesidades de salud, el cual debe disponer principalmente de medicamentos asequibles, seguros y eficaces, en especial para aquellos que se encuentran en situación grave de salud o vulnerabilidad (30).

De esta forma, el acceso a la salud es el fundamento y principal cualidad del sistema sanitario para prevenir y tratar patologías en establecimientos primarios de salud, velando por el compromiso y toma de conciencia del autocuidado de la salud. Sin acceso universal al servicio sanitario, las personas se encuentran propensas a incumplir pautas médicas, esto debido a horarios de atención inadecuadas, largos tiempos de espera, requisitos administrativos

engorrosos y falta de medicamentos o de personal de salud para ser atendidos, constituyendo barreras del acceso sanitario (31).

**b) Características del acceso a salud.**

El gobierno peruano manifiesta que el derecho a la salud constituye el grupo de normas y principios que promueven una atención de calidad para que las personas puedan tener una buena percepción sobre el sistema sanitario y acudan oportunamente a chequear su estado físico y psicológico, previniendo enfermedades o para el tratamiento específico, así como la rehabilitación para lograr la independencia (32).

Sus cualidades son (33):

- **Derecho al acceso a la salud:** Todo individuo tiene derecho de recibir una atención adecuada y oportuna de su salud, así como en casos de emergencia y urgencia que pongan en peligro la vida, sin necesidad de hacer un pago alguno.
- **Derecho a la información:** Todo individuo tiene derecho a recibir pautas, procedimientos, técnicas o información relevante sobre las acciones realizadas en la atención de salud, la cual debe ser comprensible, clara y veraz en todo momento, siendo proporcionado por el personal asistencial y administrativo.
- **Derecho a una atención humanizada para la recuperación en salud:** Las personas tienen derecho a ser atendidos con amabilidad, respeto, sin vulnerar su integridad física, por ello el personal sanitario y administrativo debe velar por que no exista discriminación, aplicándole un tratamiento adecuado según la condición de salud y en forma oportuna.
- **Derecho al consentimiento informado:** A su vez, las personas tienen la facultad de decidir o no las intervenciones médicas, salvo en caso de emergencia. Para ello el personal de salud brinda orientación sobre los procedimientos a realizar, concientizando a los pacientes sobre sus beneficios en la salud.

- **Protección a derechos en salud:** Toda persona tiene el derecho a realizar un reclamo o queja si hubiera una mala atención de salud. A su vez podrá tener acceso a su historia clínica que fue elaborada durante la atención sanitaria.

**c) Principales causas del no acceso a servicio de salud.**

Según reportes de la defensoría del Pueblo, los determinantes que ocasionan un bajo acceso a la salud en las personas, son principalmente derivados de la atención médica, tales como insuficientes establecimientos de atención, servicios de salud con carencia de calidad, el desabastecimiento de medicamentos e insumos, y el poco respeto de las cualidades socioculturales de los pacientes, quienes deciden no acudir a la atención por el mal trato del personal (34).

También se especifica, que existen factores personales de aceptabilidad que originan la inasistencia al servicio médico, tales como el estigma, rechazo, temor a lo desconocido, creencias erróneas del tratamiento, y por los efectos adversos que produce (35).

A continuación, se detallan las principales causas:

- **La infraestructura del establecimiento de salud:** En algunas oportunidades, los las personas que buscan atención médica, pueden percibir que los ambientes, salones o espacios donde se realizan los procedimientos médicos son deficientes, originando inseguridad y una mala percepción del servicio, siendo un indicador vital para decidir no acudir al chequeo de salud. En el Perú la tendencia a una infraestructura deficiente en la atención primaria es latente, reportándose en diversos estudios que la mala percepción del servicio médico se debe a las condiciones inadecuadas de infraestructura en centros de salud (36).
- **Falta de recursos humanos:** Constituye un indicador vital, en el cual las personas evitan acudir al sistema de salud por falta de personal sanitario, situación que ocasiona insatisfacción con el colapso de la atención. Los recursos humanos constituyen el elemento

principal para el acceso a la salud, y su ineficiente número ocasiona que los procedimientos se realicen de forma más lenta y con baja calidad debido a la demanda de atención. En el Perú existe escasez de recursos humanos para la atención sanitaria, generando gran descontento en la población (37).

- **Horarios de atención:** En algunas oportunidades, los usuarios de establecimientos primarios de atención pueden percibir que el horario establecido para acceder a citas o consulta con el médico es limitada o reducida, ocasionando que las personas decidan no acudir a su control de salud. El horario de atención debe ser una prioridad del sistema de salud, en el cual las personas puedan percibir que pueden obtener una atención con horarios más extensos y acordes con su condición sociolaboral (38).
- **Disponibilidad de medicamentos y costos:** En la actualidad, existe la tendencia a la falta de medicamentos en establecimientos primarios de salud, ocasionando que las personas no puedan cumplir con su tratamiento médico prescrito, u ocasionando costos por obtención de fármacos en los exteriores de los centros de salud, situación que da lugar a una mala percepción del servicio de salud y el decidir no atenderse más (39).
- **Suministro de información:** Toda persona que acuda a un establecimiento de salud para ser atendido, tiene derecho a ser informado u obtener conocimiento sobre su situación de salud, los procedimientos y pautas de autocuidado de salud, situación que muchas veces no son cumplidas por el personal de salud, quienes se limitan a realizar los procedimientos y evitar mantener una comunicación eficaz con los usuarios. Esta situación genera desconcierto, inseguridad y la decisión de no acceder al chequeo médico (40).
- **El tiempo de espera para ser atendido:** Otro de los limitantes, es el largo tiempo que las personas deben esperar para la atención con el médico y/o personal de salud. La insatisfacción y rechazo que genera este indicador, condiciona a las personas a no acudir al establecimiento, generándose la mala percepción del mismo (41).

- **La distancia al establecimiento de salud:** Es un factor importante para acceder a la atención médica. En algunas zonas del Perú, las limitaciones al servicio se deben a la distribución geográfica o ubicación del establecimiento primarios sanitario. En estudios transversales se corrobora que una de las decisiones de las personas para no acudir a atender su salud es la distancia muy alejada en la que se encuentran con respecto a su lugar de residencia (42).
  - **El estigma social.** En ciertos pacientes con condiciones de salud que crean gran desconcierto en la población (tales como la tuberculosis), existe la tendencia a no acudir al tratamiento por el miedo al rechazo o por el temor a ser señalados ya sea por el personal de salud o personas cercanas, siendo un indicador vital en la adherencia al tratamiento (43).
  - **El trato del personal de salud:** También se ha documentado, que existe cierto rechazo de la población para acudir a establecimientos de salud, debido al comportamiento, actitud o postura que adoptan principalmente los trabajadores de admisión, personal de enfermería o médicos, quienes pueden mostrarse indiferentes, con rechazo o con deshumanización en la atención del paciente con TBC, causando su inasistencia (44).
  - **La dificultad en trámites para acceder a la cita médica.** Debido a la demanda de atención, puede haber problemas para la obtención de citas con el médico, esto de acuerdo a la capacidad de resolución del personal administrativo, según tipo de seguro sanitario que posee el usuario, o por la falta de personal médico (45).
  - **Derivado de bajo conocimiento sobre la patología:** Es fundamental que las personas tengan plena información sobre las generalidades, aspectos principales, consecuencias y control de la enfermedad para que puedan tener plena disposición para acudir al establecimiento sanitario a recibir tratamiento de TBC (45).
- d) Consecuencias del bajo acceso al servicio de salud.**

Dentro de los principales efectos que causan en no acceder a servicios sanitarios, se tiene a los siguientes (46):

- En la población general, el no acceder a establecimientos sanitarios, ocasiona morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, las cuales pueden ser tratables y prevenibles con una buena atención de salud.
- En las mujeres, la no atención es indicador para la morbimortalidad materna por complicaciones del embarazo, y baja esperanza de vida.
- En la población infantil, falta de cobertura de inmunización, riesgo de enfermedades infecciosas y bajo control de crecimiento – desarrollo.

Mas específicamente en pacientes con TBC, las consecuencias del bajo acceso a la salud son la no adherencia a la farmacología, controles inadecuados de salud, baja calidad de vida, complicaciones físicas y/o psicológicas de salud, resistencia a los medicamentos y la mortalidad (47).

**e) Dimensiones del acceso a servicios de salud.**

- **Disponibilidad:** Constituye la capacidad del sistema sanitario para brindar una atención oportuna en función a las demandas sanitarias de las personas, siendo los principales aspectos que caracterizan a esta dimensión la infraestructura, los recursos humanos, los horarios de atención, la disponibilidad de medicamentos, y el suministro de información en la atención (48).
- **Accesibilidad:** Como su nombre lo indica, constituye los recursos de acceso de la población para ser atendido en establecimientos de salud, los cuales están determinados por el transporte para trasladarse, la distancia hacia el centro sanitario, costos por mediación y exámenes médicos, el tiempo de espera para ser atendido, las dificultades para recibir

asistencia médica, los horarios-fechas para la consulta de salud, y las limitaciones o dificultades en los trámites para acceder al servicio médico (48).

- **Aceptabilidad:** Constituye una dimensión que está estrechamente relacionada con la percepción, creencias y mitos en los usuarios que acceden al servicio de salud, así como aquellos aspectos sociales que caracterizan a la población, predominando el temor a ser rechazado, el estigma social, los conceptos erróneos sobre el tratamiento y la no curación, o la desconfianza en el personal de salud (49).
- **Contacto:** Constituye el enlace humano entre los que prestan el servicio médico y los usuarios, los cuales pueden sentirse disconformes con la atención o con el tratamiento prescrito. Persisten en esta dimensión la percepción de mala calidad sanitaria, el no recibir conocimiento sobre su enfermedad por parte del personal, la experiencia de reacciones adversas de los fármacos, entre otros (49).

**f) Teoría de enfermería que sustenta el acceso a servicio de salud: Cuidado humanizado de Jean Watson.**

Jean Watson, doctora en ciencias de la enfermería, manifestó en su teoría que uno de ejes sanitario en el individuo y su familia es que el personal enfermero brinde una atención humanizada, de calidad, con comunicación terapéutica eficiente y basada en el enfoque transcultural y personal, en el cual se provea cuidados específicos para reestablecer la salud en forma eficiente. Refiere que la atención del individuo debe ser personalizada, brindándose afecto, atención y apoyo en todo momento, satisfaciendo sus necesidades físicas y sobre todo emocionales que le permitan tener una mejor actitud y aceptación del tratamiento, logrando de esta forma su pronta recuperación (50).

Para ello, la enfermera debe mantener una relación interpersonal acorde con el contexto cultural de la población, en base a la satisfacción de necesidades y considerando la condición de salud en la que se encuentra el individuo. Los cuidados deben ir acordes no solamente con

las cualidades del paciente, son también con los recursos y/o medios con que se dispone en el establecimiento de salud, promoviendo de esta forma la salud, la independencia y el crecimiento personal (51).

Aplicando al contexto del paciente con TBC, el profesional enfermero debe basar su práctica asistencial considerando la teoría de Jean Watson, brindando una atención humanizada en donde el paciente afectado con esta enfermedad pueda percibir confianza gracias al apoyo emocional, conjuntamente con una buena orientación sobre la enfermedad y las pautas del tratamiento. A su vez la enfermera debe velar por brindar una atención oportuna, rápida y segura, realizando todos sus procedimientos de forma eficiente, con acompañamiento emocional y soporte informativo para lograr la buena adherencia del paciente con TBC al tratamiento farmacológico (52).

### **2.2.2. La adherencia al tratamiento.**

#### **a) Definición**

Se define como el cumplimiento de la toma de medicamentos e indicación médica ante una enfermedad o patología, con el objeto de elevar la salud. Es la adopción de conductas adecuadas y oportunas de las indicaciones que brinda el personal de salud para prevenir complicaciones de la salud (53).

El análisis de la falta de adherencia terapéutica, constituye una herramienta vital que es empleada para conocer la magnitud con la que el paciente o usuario sigue las instrucciones dadas por el médico, implicando la poca o nula aceptación del diagnóstico, la incidencia en el pronóstico, o si las instrucciones y el seguimiento es negativo, consecuentemente con resultados desfavorables. Constituyendo un problema mundial de grandes magnitudes, ya que a pesar de que la ciencia médica provee medicamentos de forma sorprendente, existe aún la existencia de ciertas creencias, actitudes, mitos o factores institucionales que originan una mala

adherencia en el paciente, el cual repercute en la salud (54).

La adherencia está asociada con dos conceptos: El compromiso (persistencia) y cumplimiento. El primero está referido al tiempo que dedica el individuo para continuar el tratamiento, adoptando una postura y conducta positiva para cumplir con las pautas médicas. El segundo, es concerniente más específicamente a la toma de los medicamentos según lo indicado por el sistema de salud (55).

### **b) Importancia de la adherencia.**

En personas con enfermedades crónicas, la adhesión al tratamiento es indicativo de una conducta de salud positiva que permite hacer frente a las diversas enfermedades en la actualidad, contribuyendo a su vez a la efectividad de las intervenciones médicas, repercutiendo positivamente en la calidad de vida. Con una buena adherencia, se pueden disminuir de forma abismal los costos por atención en salud, y mejorar la condición clínica tanto física como psicológica del paciente (56).

### **c) Principales razones de no adherencia al tratamiento farmacológico.**

Se detalla a continuación los principales motivos o aspectos que condicionan a la no adherencia del tratamiento médico (57).

- El olvido del horario de toma del fármaco.
- Malinterpretar o no entender las instrucciones dadas por el médico.
- Debido a la experimentación de efectos adversos de los fármacos.
- Por la desconfianza al personal de salud
- Debido a los costos del tratamiento
- Debido a restricciones alimentarias en el tratamiento.
- Por el mal trato del personal.
- Creencia errónea de la eficacia de los fármacos.

- Por la excesiva frecuencia en toma de fármacos.
- Por creencias erróneas del daño que ocasionan los fármacos.
- Por las demoras en la atención médica.

#### **d) Consecuencias de la no adherencia.**

Una mala adherencia en el tratamiento, está asociada con menor eficacia del fármaco, corriendo el riesgo de recaída, complicación de la patología y progresión rápida de la misma, así como el incremento de los costos en el sistema de salud. De esta forma los tratamientos se vuelven costosos debido a la ineficiente adhesión al tratamiento. Los individuos que no toman correctamente sus fármacos, tienen mayor probabilidad de mortalidad y morbilidad (58).

En pacientes con TBC, la adherencia al tratamiento terapéutico constituye uno de los temas de gran importancia para controlar las patologías crónicas, considerando que el no adherirse perjudica en gran manera los beneficios médicos, disminuyendo la eficacia del tratamiento, y permitiendo el surgimiento de la resistencia farmacológica, cayendo en el incumplimiento que es en la actualidad un grave problema para la salud pública (59).

#### **e) Dimensiones de la adherencia terapéutica.**

- **Compromiso terapéutico:** Es la conducta, disposición o motivación de seguir con las pautas del tratamiento en el tiempo, es decir durante todo el lapso establecido para tratar la enfermedad, esto de acuerdo con lo estipulado por el médico. Constituye la posición de llevar el tratamiento conforme avance los días en forma correcta, con miras a lograr o alcanzar la sanidad (60).
- **Cumplimiento terapéutico:** Se refiere a el consumo oportuno y estricto de toma de fármacos prescritos en frecuencia y hora adecuada. El cumplimiento terapéutico es fundamental en pacientes con TBC, el cual le permite eliminar la carga bacteriológica, siempre y cuando se cumpla con las tomas de medicamentos en horarios específicos (60).

**f) Teoría de enfermería en adherencia terapéutica: Autocuidado de Dorothea Orem:**

Dorothea Orem, realizó un análisis doctoral sobre la importancia del autocuidado en los individuos, manifestando en su teoría del autocuidado que constituye una actividad que es aprendida por las personas, orientada a un solo objetivo: Reestablecer o mantener la Salud. Manifiesta que el ser humano puede ser tendiente a adoptar conductas negativas o inadecuadas que pueden llevar al resquebrajamiento de la salud (conocido como déficit de autocuidado), los cuales se asocian a su vez con el entorno en el cual se vive. Explica a su vez que existen factores familiares, sociales, culturales y del sistema familiar que intervienen en la forma como el individuo cuida su salud, existiendo creencias erróneas o comportamientos inadecuados que conlleven a contraer una enfermedad o lesionarse (61).

Sin embargo, también afirma que los individuos tienen capacidad de mejorar las conductas para mejorar su salud, satisfaciendo de esta forma sus necesidades humanas mediante la “agencia del autocuidado”, el cual consiste en la prevención primaria y secundaria, es decir realizando un buen estilo de vida para prevenir la enfermedad, y en el caso de ya padecerla, cumplir con el tratamiento médico para reestablecer la salud (62).

En este contexto, el papel del profesional enfermero es no solamente asistir al paciente en tratar la patología, sino también orientarlo para que pueda llevar a cabo conductas saludables y cumpla con todas las pautas de tratamiento prescritas por el médico, con la finalidad de que pueda ser independiente y llevar una vida saludable. Las enfermeras contribuyen a mejorar el autocuidado en el paciente, brindando apoyo emocional, enseñanza activa sobre conductas adecuadas de salud en alimentación, vestido, actividad física, prevención de infecciones, entre otros (63).

Aplicado la teoría de Orem al paciente con tuberculosis, el papel de la enfermera es brindar una atención con base científica, en el cual se le brinde al paciente afectado todos los conocimientos o información sobre la enfermedad que padece, orientando a su vez sobre los

procedimientos que se le realizarán para conocer su situación de salud, y posteriormente brindando indicaciones sobre el tratamiento farmacológico que llevará durante toda su atención médica hasta que logre la sanación. A su vez, instruye al paciente sobre las medidas de cuidado en el hogar y la comunidad, contribuyendo de esta forma a que el paciente se sienta seguro, con optimismo y decidido a curarse, y se muestre con buena disposición para cumplir la farmacología de forma estricta, logrando su recuperación (64).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. General**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativamente entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativamente entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025.

### **2.3.2. Específicas**

**HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

**HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de Investigación**

La investigación corresponde al método “hipotético – deductivo”, el cual consiste en hacer una reflexión racional sobre los fenómenos o variables analizadas, con la finalidad de formular hipótesis que serán sujetas a comprobación estadística según el comportamiento de la información en la realidad, lo que permite llegar a conclusiones y abordar el problema identificado con base científica (65).

#### **3.2. Enfoque.**

Corresponde al enfoque “cuantitativo”, considerando que las variables serán medidas con métodos matemáticos – estadísticos, es decir que se caracteriza a las variables con datos significativos numéricos sujetos a medición estandarizada, determinando de esta forma niveles y correlación estadística (66).

#### **3.3. Tipo.**

Es una investigación “aplicada”, el cual consiste no solamente en identificar el problema, comprobar hipótesis y llegar a conclusiones, sino también plantear y/o encontrar soluciones al problema que se identificó en base a resultados, teniendo como finalidad mejorar la salud de los participantes con el planteamiento de soluciones específicas acorde a la evidencia (67).

#### **3.4 Diseño.**

Es no experimental, transversal y de análisis correlacional. Se le considera no experimental, ya que se observará el comportamiento de las variables sin realizar alguna manipulación, modificación o mejoramiento de la realidad. Es transversal, porque la información se recogerá una sola vez, en un solo momento, y en una sola muestra, haciendo un

corte en el tiempo. Es correlacional, ya que se establecerá por medio de pruebas estadística y procedimientos estandarizados, la relación entre dos variables, comprobándose las hipótesis de investigación según análisis inferencial (68).

### 3.5. Población, muestra, muestreo

**Población:** Integrada por todos los pacientes que reciben atención en la red de salud de Ica (provincia), los cuales hacen un total de 226 participantes.

**Muestra:** Para su cálculo, se determinó aplicar la fórmula estadística, esto debido a que se conocía la totalidad de la población. Siendo el procedimiento el siguiente:

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

En el cual:

N = Población = 226 pacientes con TBC

Z = Parámetro de confianza = 1.96

P = Parámetro para éxito = 0.5

Q = Índice para fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 226}{0.05^2 (226 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{217.0504}{1.5229} = 142 \text{ pacientes}$$

**Unidad de Análisis:** Cada paciente con TBC atendido en la Red de salud de Ica.

**Tipo de Muestreo:** Probabilístico, escogiendo a los participantes con técnica “al azar” y según criterios siguientes:

**Criterios para Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico TBC
- Pacientes con tratamiento en la red de salud de Ica.
- Pacientes que acepten participar de forma libre – voluntaria
- Pacientes mayores de edad (18 a más años)
- Pacientes de ambos sexos.

**Criterios para Exclusión:**

- Pacientes con TBC atendidos en la red de salud de Ica, pero que reciban tratamiento en otra jurisdicción.
- Pacientes menores de edad.
- Quienes rechacen firmar el consentimiento informado
- Pacientes con problemas cognitivos y/o de psicomotricidad fina.

**3.6. Variables y operacionalización****Variables:**

V1: Acceso a los servicios de salud.

V2: Adherencia al tratamiento

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración (niveles)
<b>V1:</b> Acceso a los servicios de salud	Constituye el nivel o grado en que los individuos, familia o grupos tienen la capacidad de acceder u obtener cuidados específicos a la salud en el sistema sanitario, esto con la finalidad de prevenir enfermedades, tratar una patología específica o para la rehabilitación.	Es el análisis del nivel de acceso a los servicios de salud en los pacientes con TBC atendidos en la Red de Salud de Ica, el cual será medido con un cuestionario validado en el contexto nacional, y se analizará en tres niveles con 4 dimensiones.	Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios que cuenta el establecimiento</li> <li>• Comodidad – limpieza de ambientes</li> <li>• Equipos y materiales disponibles</li> <li>• Personal de salud capacitado</li> <li>• Personal de salud suficiente</li> <li>• No recibir atención por falta de personal</li> <li>• Horario adecuado para atención</li> <li>• Recibe información oportuna sobre consulta y exámenes</li> <li>• Recibe información sobre la enfermedad.</li> </ul>	Ordinal	Bajo: 0-14 pts
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de demora para llegar a CS</li> <li>• Uso de transporte público para ir a CS</li> <li>• Uso de transporte propio para ir a CS</li> <li>• Caminata para llegar al CS</li> <li>• Dificultad en trámites administrativos</li> <li>• Demora en cita</li> <li>• Tiempo de espera en cita</li> <li>• Tiempo de espera en laboratorio</li> <li>• Pago por consulta médica</li> <li>• Pago por diagnóstico</li> <li>• Falta de dinero para consulta médica</li> <li>• No tomar medicación por falta de dinero</li> <li>• Dificultad con horario fechas de consulta</li> <li>• Le negaron prestación de servicio de salud</li> </ul>		Medio: 15-29 pts.  Alto: 30-43 pts.

			<p>Aceptabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor – vergüenza de atenderse</li> <li>• Sentirse discriminado o rechazado</li> <li>• Considerar que el tratamiento cura</li> <li>• Considerar que el personal de salud es competente</li> <li>• Confía en personal de salud</li> <li>• Relación con personal de salud</li> </ul>		
			<p>Contacto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad en servicio de salud</li> <li>• Calidad del tratamiento recibido</li> <li>• Personal de salud resuelve dudas</li> <li>• Molestias por la medicación</li> <li>• Personal explicó sobre enfermedad</li> <li>• Personal explicó sobre tratamiento</li> <li>• Satisfacción con explicación</li> <li>• Dejó de tomar medicamentos</li> <li>• Cantidad y tamaño de medicamentos</li> <li>• Molestias físicas por tratamiento</li> <li>• Tiempo de duración de tratamiento</li> <li>• No sentir mejoría con tratamiento</li> </ul>		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración (niveles)
V2: Adherencia al tratamiento	Constituye el cumplimiento total de las tomas de los medicamentos prescritos por el médico para tratar una enfermedad, así como también la disposición para llevar el tratamiento oportunamente.	Es la identificación de la adherencia al tratamiento en los pacientes con TBC atendidos en la Red de Salud de Ica, el cual será medido con un cuestionario validado en el contexto nacional, y se analizará en dos niveles y con dos dimensiones: Compromiso y cumplimiento.	Compromiso terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación para continuar con tratamiento.</li> <li>• Sentirse motivado por familiares para continuar tratamiento</li> <li>• Sentir motivación por personal de salud</li> <li>• Asumir responsabilidad durante tratamiento.</li> <li>• Mantener buena relación con personal de salud</li> <li>• Sentirse acompañado por personal de salud durante tratamiento.</li> </ul>	Ordinal	Adherente: 12-21 puntos
			Cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple con tomar dosis completas</li> <li>• Dejar medicamento al sentirse mejoría</li> <li>• Dejar tratamiento por efectos secundarios.</li> <li>• Cumple con alimentación indicada</li> <li>• Cumple con pautas de reposo</li> <li>• Mejoramiento de ventilación en el hogar.</li> </ul>		No adherente: 0 a 11 puntos.

### 3.7 Técnicas - instrumentos de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se aplicará la técnica de encuesta, siendo éste un proceso estandarizado que recogerá la información de las variables con el planteamiento de preguntas puntuales, siendo éstos plasmados en un documento impreso (cuestionario).

#### 3.7.2. Instrumentos.

a) **Instrumento 1: Cuestionario de “acceso a los servicios de salud”.** Presentando las siguientes características:

- **Autor:** Vásquez Salazar Ricardo (24).
- **Año de fabricación:** 2023
- **Origen e idioma:** Perú (Lima), idioma español.
- **Población objetivo:** Pacientes con TBC atendidos en centro de salud.
- **Nº de ítems:** 43
- **Número de dimensiones: Cuatro:** Disponibilidad (9 ítems), Accesibilidad (15 ítems), aceptabilidad (7 ítems) y contacto (12 ítems).
- **Alternativas de respuesta:** Diseño dicotómico: Si (1 punto), y No (0 puntos).
- **Niveles de evaluación y calificación: Según** técnica estadística de intervalo, con los

siguientes puntajes:	Bajo	Medio	Alto
✓ Acceso a los servicios de salud	0-14	15-29	30-43
✓ D1. Disponibilidad	0-3	4-6	7-9
✓ D2. Accesibilidad	0-5	6-10	11-15
✓ D3. Aceptabilidad	0-3	4-5	6-7
✓ D4. Contacto	0-4	5-8	9-12

### **Instrumento 2: Cuestionario de prácticas de autocuidado.**

- **Autor:** Canales Patricio y Palma Cherres (25)
- **Año de fabricación:** 2023
- **Origen e idioma:** Peruano (Huacho), idioma español.
- **Población objetivo:** Pacientes con TBC atendidos en microrred de salud
- **Nº de ítems:** 13
- **Número de dimensiones:** Dos: Compromiso Terapéutico (6 ítems), y Cumplimiento terapéutico (7 ítems).
- **Alternativas de respuesta:** Diseño dicotómico: Si (1 punto), y No (0 puntos).
- **Niveles de evaluación y calificación:** Según técnica estadística de intervalo con los

siguientes puntajes:	Adherente	No adherente
✓ Adherencia al tratamiento	0-7	8-13
✓ D1. Compromiso terapéutico	0-3	4-6
✓ D2. Cumplimiento terapéutico	0-4	5-7

#### **3.7.3. Validación.**

**Validación de Instrumento 1: “Cuestionario de acceso a servicios de salud”.** Fue validado por Vásquez (24) en Lima, con participación de 8 expertos mediante V. de Aiken, obteniendo una puntuación de 100% de aceptación (1.00) según pertinencia, claridad y relevancia.

**Validación del instrumento 2: “Cuestionario de adherencia al tratamiento”.** Fue validado por Canales y Palma (25) en Huacho, con participación de 9 expertos, obteniendo mediante V. de Aiken un valor global de 97% de aceptación (0.97).

#### **3.7.4. Confiabilidad.**

**Confiabilidad de Instrumento 1: “Cuestionario de acceso a servicios de salud”.** Fue sujeto a confiabilidad por Vásquez (24), mediante prueba piloto con 10 pacientes diagnosticados con TBC, obteniendo un valor Kuder Richardson de 0.768.

**Confiabilidad de Instrumento 1: “Cuestionario de adherencia al tratamiento”.** Fue sujeto a confiabilidad por Canales y Palma (25), mediante prueba piloto con 10 pacientes diagnosticados con TBC, obteniendo un valor Kuder Richardson de 0.910.

### **3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos**

#### **3.8.1. Plan de procesamiento de datos**

Como primer paso, se realizará las gestiones de autorización de ejecución del estudio, obteniendo el permiso correspondiente de la máxima autoridad de la Red de Salud de Ica, para posteriormente coordinar con el personal de salud de los diversos centros y puestos de salud sobre la recogida de datos, fijando fecha y hora.

Luego se procederá a ejecutar los instrumentos, haciendo firmar el consentimiento informado con cada participante, orientando a su vez sobre la importancia del estudio y la forma de marcar las respuestas.

Al culminar la recogida de datos, se procederá a codificar la información (respuestas) con sistema arábigo, consignándolos y sistematizándolos en sábana de datos con el programa informático Excel 2021, para finalmente ser llevado a tratamiento estadístico con el programa SPSS Versión 27 de licencia libre (trial de 15 días).

### 3.8.2. Análisis de datos

**Análisis descriptivo:** Se analizará la información por cada una de las variables en forma descriptiva, obteniendo frecuencias y porcentajes en forma global y según dimensiones, considerando los niveles y calificación establecida, siendo éstos plasmados en gráficos y/o tablas.

**Análisis bivariado – inferencial:** En la ejecución de relación entre variables, se procederá a conocer los resultados de la normalidad de datos mediante la técnica de Kolmogórov-Smirnov, el cual indicará la prueba estadística apropiada a emplear. Si los datos provienen de una normal distribución, se aplicará la prueba paramétrica R de Pearson, de lo contrario, si los datos poseen una distribución no normal, se ejecutará la prueba no paramétrica Rho Spearman, considerándose el 95% de confianza.

### 3.9. Aspectos Éticos.

Se considerarán los aspectos bioéticos para estudios con seres humanos:

**Autonomía:** Cada participante tendrá la plena facultad de participar o no en el estudio, no obligándole a contestar el cuestionario. Tendrán a su vez la plena libertad de abandonar el estudio cuando ellos lo decidan.

**Beneficencia:** Los participantes serán orientados sobre los beneficios de ejecutar la investigación, comunicándoles sobre los alcances, formas de recoger la información y las acciones a realizar para mejorar la adherencia al tratamiento y el acceso a la salud.

**No maleficencia:** Durante la recogida de datos, se preservará la integridad psicológica y física de cada participante, evitando daños en cualquier momento.

**Justicia:** Cada participante será tratado por igual y con cordialidad durante la ejecución de la investigación. Se evitará la discriminación o preferencias, es decir que todos tendrán la misma disponibilidad de información sobre el estudio.



## 4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 2,623.00 soles, el cual será autofinanciado en su totalidad.

<b>PARTIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO (s/.)</b>	<b>PRECIO TOTAL (S/.)</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
▪ Asesor	1	1,000.00	1,000.00
▪ Investigador	1	500,00	500,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>1,500.00</b>
<b>MATERIALES DE OFICINA</b>			
▪ Hojas bond millar	3	20,00	60,00
▪ Lapiceros	10	2,00	20,00
▪ Cuaderno.	03	5,00	15,00
▪ Correctores de tinta	03	4,00	12,00
▪ Resaltadores	02	5,00	10,00
▪ Engrapador	02	8,00	16,00
▪ Grapas.	01	10,00	10,00
▪ Tinta para impresión.	04	50,00	200,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>343.00</b>
<b>SOPORTE INFORMÁTICO</b>			
▪ USB Pendrive 500 GB.	01 un.	80,00	80,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>80.00</b>
<b>SERVICIOS GENERALES</b>			
▪ Impresiones	500 un.	0,40	200,00
▪ Fotocopia	500 un.	0,10	50,00
▪ Espiralado.	05 un.	6,00	30,00
▪ Servicio de telefonía	3 meses	100,00	300,00
▪ Pasaje.	30 un.	4,00	120,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>700.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>2,623.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. OMS. Tuberculosis: Datos – Cifras. [En línea] 2023 [Citado el 01 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. OPS. Tuberculosis en las Américas: Informe Regional [En línea] 2021 [Citado el 02 Julio 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497\\_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y)
3. Viteri O. Impacto del nivel de empoderamiento en la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes atendidos en los Subcentros de Salud de la Oficina 7 Distrito 09-D8-Guayaquil 2023 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2023 [Citado el 03 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7313/1/OLGA%20VITERI%20VITERI.pdf>
4. León P, Gracia A, Pría M, Perdomo I, Galindo K. Acceso a servicios de salud en pacientes con tuberculosis en Cuba. Rev. Horizonte Sanitario [En línea] 2021 [Citado el 04 Julio 2024] 20(2): 267-278. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000200267&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000200267&script=sci_arttext)
5. Pinargote R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Rev. Arbitraria Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [En línea] 2023 [Citado el 05 Julio 2024] 14(7): 80-102. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-80.pdf>
6. Rico J, Rivera N, Rodríguez N. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. Rev. Navarra Médica [En línea] 2020 [Citado el 06 Julio 2024] 6(1): 14-23. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/download/125/108/11>

96

7. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú 32-SE 30. Sección casos de tuberculosis [En línea] Lima, Perú; 2023 [Citado el 07 Julio 2024]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202320\\_28\\_163316.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf)
8. Defensoría del Pueblo. Autoridades del MINSA siguen sin aprobar la norma técnica de atención de personas con Tuberculosis. [En línea] 2023 [Citado el 08 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-176-2023-D%C3%ADa-Mundial-Tuberculosis.pdf>
9. MINSA. Boletín de tuberculosis: Letalidad, muertes por TB en Perú. [En línea] Lima, Perú; 2023 [Citado el 09 Julio 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4551267/Boletin%20TB%20N%C2%B0%2005%20-%20abril%20de%202023%20%282%29.pdf?v=1684531578>
10. Huamán E, Llanos F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. Rev. Médica Rosario [En línea] 2021 [Citado el 10 Julio 2024] 87(2021): 131-137. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/250>
11. 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]. Ica, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Citado el 11 Julio 2024]. 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)
12. Puemape T. Factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el CS Túpac Amaru de Chiclayo 2020 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9668/Puemape%20Ze%c3%b1a%20Tania%20Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Red de Salud de Ica. Advierten incremento de casos de personas con tuberculosis en la provincia de Ica. [En línea] Reporte oficial publicado en Diario Correo; 2023 [Citado el 13 Julio 2024]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/advierten-incremento-de-casos-de-personas-con-tuberculosis-en-la-provincia-de-ica-noticia/>
14. MINSA. Sala situacional de TBC en Perú. Sección Departamento de Ica. [En línea] 2023 [Citado el 16 Julio 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
15. Flores C. Factores intervinientes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, Chincha 2021 [Tesis]. Chincha, Perú; Universidad San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b5c8dd75-df2e-4046-ad77-a43aa9cf3cf0/content>
16. Gómez M. Nivel de conocimientos y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital Regional de Ica. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472223>
17. Choque L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de TBC durante la pandemia por Covid-19 en C.S. La Palma 2020. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60343a58-2b1e-4bdc-826e-c7e8333822cf/content>
18. MINSA. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Sección Ica. [En línea] 2022. [Citado el 20 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
19. Valarezo N, Ruiz K, Orellana C. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de

- pacientes con tuberculosis. Rev. Ciencia Latina Internacional [En línea] 2024 [Citado el 22 Julio 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953/17371>
20. López J, León M. Factores que influyen en el fracaso del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en unidades de salud urbanas – Ibarra. [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18173/1/UT-ENF-PDI-025-2024.pdf>
21. Aquino M. factores socioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes de 20-65 años con tuberculosis Centro de Salud San Antonio, Santa Elena 2022 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [Citado el 24 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7998/1/UPSE-TEN-2022-0042.pdf>
22. Echeverría A. Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar, Distrito 24D02 La Libertad Salinas, Provincia de Santa Elena 2022 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [Citado el 26 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-0065.pdf>
23. Agudelo V, Franco N, León I. Factores que influyen en la adherencia de los pacientes del programa de tuberculosis del Municipio de la Dorada Caldas 2020-2021 [Tesis]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2021 [Citado el 28 Julio 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3942/1/Valentina\\_Agudelo\\_Corrales\\_2022.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3942/1/Valentina_Agudelo_Corrales_2022.pdf)
24. Vásquez R. Acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2023 [Tesis] Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11420/T061\\_70970839\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11420/T061_70970839_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Canales J, Palma K. Acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la microrred Hualmay – 2023 [Tesis]. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [Citado el 30 Julio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8088/Repositorio%20-%20Canales%20Patricio%20y%20Palma%20Cherres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rivera P. Factores condicionantes y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible en la Microred San Fernando Pucallpa 2023. [Tesis]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. [Citado el 01 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8b7b6a26-8024-4151-99cb-eee34881b628/content>
27. Gómez M, Huamán M. Factores de riesgo y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud Lima 2022 [Tesis]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2022. [Citado el 02 Setiembre 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7506/T037\\_44290298-10018859\\_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7506/T037_44290298-10018859_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
28. Dávila I. Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red La Victoria 2021 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9690/Davila%20Mendoza%20Imelda%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev. Cubana de Salud Pública [En línea] 2020

- [Citado el 04 Setiembre 2024]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
30. OPS. Salud Universal. [En línea] 2021 [Citado el 05 Setiembre 2024]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>
31. OMS. Servicios sanitarios de calidad [En línea] 2020 [Citado el 06 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
32. Gobierno del Perú: Derecho de las personas usuarias a los servicios de salud. [En línea] 2023 [Citado el 07 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
33. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Derecho al acceso a los servicios de salud. [En línea] 2020 [Citado el 09 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/calidad-en-salud/derechos-y-deberes-del-paciente/>
34. Defensoría del Pueblo. Acceso a la salud [En línea] 2022 [Citado el 09 Setiembre 2024]. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/areas\\_tematicas/acceso-a-la-salud/](https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/)
35. Upegui L, Orozco L. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. Rev. Anales de la Facultad de Medicina [En línea] 2019 [Citado el 11 Setiembre 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100003)
36. Reyes N, Lama R, Morales J, Alcalde J, Piazza M. Características de la oferta de servicios de salud del primer nivel de atención en el control de la tuberculosis. DIRESA Callao. Rev. Anales de la Facultad de Medicina [En línea] 2019 [Citado el 12 Setiembre 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a10v80n3.pdf>

37. Puerto G, Montes F, Alcalde J, Pérez F. Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogo resistente relacionados con el paciente y el personal sanitario en Colombia. *Rev. Panamericana de salud Pública* [En línea] 2021 [Citado el 13 Setiembre 2024] 6(45): e5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8021208/>
38. Montiel I, Alarcón E, Aguirre E, Seguera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Rev. Panamericana de Salud Pública* [En línea] 2020 [Citado el 14 Setiembre 2024] 14(44): e89. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7428186/>
39. Beltrán B, Benjumea D, Alger J. Factores que afectan la cobertura del programa de tuberculosis en el primer nivel de atención en Honduras. *Rev. Biomédica* [En línea] 2022 [Citado el 16 Setiembre 2024] 42(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572022000200315&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572022000200315&script=sci_arttext)
40. Castillo S. Factores de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Centro de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2021. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94158/Castillo\\_QSN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94158/Castillo_QSN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Carrasco S. Factores asociados al abandono de tratamiento de TBC en pacientes que se atienden en la Microred de Salud Santa Fe, Callao 2021 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: [http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8123/TESIS\\_CARRASCO\\_CARRASCO\\_SILVIA\\_PATRICIA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8123/TESIS_CARRASCO_CARRASCO_SILVIA_PATRICIA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
42. Cotrina J. Factores asociados al resultado exitoso del tratamiento antituberculoso en pacientes de dos microrredes de Lambayeque, Perú 2021 [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en:

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5974/1/TL\\_CotrinaSusanibarJiro.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5974/1/TL_CotrinaSusanibarJiro.pdf)

43. Esquivel A. Manifestaciones de estigma social que experimentan los adultos jóvenes afectados por tuberculosis en un centro de salud. Lima, 2020 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3f1a66de-9ab2-4e9e-b946-0d8b2241dd88/content>
44. Herrera N. Nivel de satisfacción del usuario del programa de tuberculosis en un centro de salud. Piura 2020. [Tesis]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88412/Herrera\\_ANM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88412/Herrera_ANM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Quispe S. Conocimiento y actitud hacia la adherencia a el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de lima, 2024 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11571/T061\\_70784756\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11571/T061_70784756_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. OMS. El acceso desigual a los servicios de salud genera diferencias en la esperanza de vida. [En línea] 2019 [Citado el 20 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2019-uneven-access-to-health-services-drives-life-expectancy-gaps-who>
47. Pereira A, Nahir R, Koufios A, Marcuzzo A, Aranda M. Tuberculosis en el marco de la pandemia COVID-19 en la Región Metropolitana de Buenos Aires: Riesgos y Vulnerabilidades. Rev. Debate Público [En línea] 2020 [Citado el 22 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/debatepublico/article/view/8341/6974>
48. García J, Torres S. Barreras de atención percibido por usuarios en centros de salud,

- Provincia de Santa 2023 [Tesis] Chimbote, Perú: Universidad Nacional del Santa; 2023. Disponible en: <http://168.121.236.53/bitstream/handle/20.500.14278/4548/Tesis%20Garcia%20-%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Moscoso T. Estudio comparativo de barreras de acceso a servicios de salud entre zona rural y urbana en Urdaneta, 2021 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80198/Moscoso\\_PTI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80198/Moscoso_PTI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Orenge E. Modelo humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado. [Tesis]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2018. Disponible en: [https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\\_Esther%20Orenge%20Villanueva\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenge%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
51. Valderrama M, Leal P, Caicedo L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. Ciencia y Cuidado [En línea] 2023 [Citado el 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9080295.pdf>
52. Tarazona I. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de tuberculosis en dos hospitales de Huacho Barranca 2019-2020. [Tesis]. Huacho, Perú: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3941/TESIS%20PERCEPCI%3%93N%20DEL%20PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev. Acta Médica Grupo Ángeles [En línea] 2018 [Citado el 02 Octubre

- 2024] 16(3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
54. Pagés N, Valverde I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Rev. Ars Pharmaceutica [En línea] 2020 [Citado el 03 Octubre 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)
55. Organización CAEME. Adherencia al tratamiento [En línea] 2020 [Citado el 04 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/por-que-es-importante-la-adherencia-al-tratamiento/>
56. Padilla V, Morales J. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Rev. Dominio de las Ciencias [En línea] 2020 [Citado el 05 Octubre 2024] 6(4): 68-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385958.pdf>
57. Lynch S. Adherencia al tratamiento farmacológico. [En línea] 2022 [Citado el 06 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
58. Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. Adherencia terapéutica. [En línea] 2020 [Citado el 07 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/>
59. Ruiz M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea8fa866-acbd-4067-9563-3b7b4c91356a/content>
60. Juárez F, Borda S, Rujel E. Factores condicionantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud Callao 2019 [Tesis]. Lima, Perú:

- Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7088/TESIS%20JUAREZ%20-%20BORDA%20-%20RUJEL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Archivo Médico de Camagüey [En línea] 2019 [Citado el 27 Mayo 2024] 23(6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
62. Diario Independiente de Contenido Enfermero. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem [En línea] 2023 [Citado el 27 Mayo 2024]. Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
63. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem. Rev. CEI Boletín Informativo [En línea] 2021 [Citado 29 Mayo 2024] 8(3): 176-177. Disponible:  
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
64. Díaz Z, Campoverde A. Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro.2021 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6578/1/UPSE-TEN-2021-0149.pdf>
65. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
66. Monje Álvarez, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía Didáctica. [En línea]. Universidad Sur colombiana, 2011 [Citado el 17 Mayo 2024].

Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

67. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

68. Vásquez J. Diseño de investigación. [En línea]. Material Universitario, México; 2019  
Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>

;

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la red de salud de Ica, 2025.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red de Salud de Ica, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red de Salud de Ica, 2025.</p>	<p>V1. Acceso a los servicios de salud</p> <p>V2. Adherencia al tratamiento</p>	<p>D1. Disponibilidad.</p> <p>D2. Accesibilidad</p> <p>D3. Aceptabilidad</p> <p>D4. Contacto</p> <p>D1. Compromiso terapéutico.</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicativo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal y correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 226 pacientes con TBC de la Red de Salud de Ica</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		D2. Cumplimiento terapéutico.	
<p><b>PE1.</b> ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> <p><b>PE2.</b> ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> <p><b>PE3.</b> ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> <p><b>PE4.</b> ¿Cómo se relaciona el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p>	<p><b>OE1.</b> Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>OE2.</b> Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>OE3.</b> Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>OE4.</b> Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.”</p>	<p><b>HaE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>HaE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>HaE3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p><b>HaE4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>			<p><b>Muestra:</b> Obtenido por fórmula estadística, en total 142 pacientes</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> Encuesta. Se empleará dos instrumentos validados y con buena confiabilidad a nivel nacional.</p>

## Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Estimado(a) paciente, tengan ustedes un cordial saludo, soy **EDITH VICTORIA CCAICO PARCO**, estudiante de la 2da. Especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Norbert Weiner, estoy realizando el trabajo de investigación titulado: **“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA RED DE SALUD DE ICA 2024”**

Por lo cual solicito su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceremos su repuesta en forma veraz.

### I. DATOS GENERALES.

**Edad:**

- a) 18-29 años    b) 30-49 años    c) 50-59 años    d) 60 a más años

**Sexo:**

- a) Masculino    b) Femenino

**Nivel Educativo:**

- a) Sin instrucción    b) Primaria    c) Secundaria    d) Superior

**Ocupación:**

- a) Su casa    b) Estudiante    c) Obrero/empleador    d) Trabajador independiente  
e) No trabaja - jubilado

**Procedencia:**

- a) Costa    b) Sierra    c) Selva

### II. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

**Instrucciones:** a continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) en la alternativa que crea correcta para usted.

<b>Dimensión 1. Disponibilidad</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
1. ¿Conoce con que servicios cuenta el centro de salud?		
2. ¿Considera cómodos y limpios los ambientes donde recibe la atención?		
3. ¿Considera que se cuenta con los equipos y materiales adecuados para recibir la atención?		
4. ¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para realizar su atención?		

5. ¿Considera que hay suficiente personal de salud para garantizar la atención?		
6. ¿En algún momento, no recibió atención por falta de personal de salud?		
7. ¿Considera adecuado el horario de atención para su atención en el servicio?		
8. ¿Recibió atención oportuna para sus consultas médicas y exámenes de control?		
9. ¿Recibió alguna información acerca de su enfermedad por parte del personal de salud?		
<b>Dimensión Accesibilidad</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
10. ¿El tiempo que demora en llegar al establecimiento de salud es mayor a 30 minutos?		
11. ¿Usted utiliza transporte público para llegar al centro de salud?		
12. ¿Usted utiliza transporte propio para llegar?		
13. ¿Usted llega caminando al Centro de salud?		
14. ¿Tuvo dificultades con los trámites administrativos para recibir la atención?		
15. ¿Desde el día que solicito la última cita hasta la fecha de la atención transcurrió más de dos semanas?		
16. ¿Considera adecuado el tiempo de espera desde el momento que sacó la cita, hasta el momento de la atención?		
17. ¿Considera adecuado el tiempo de espera para recibir la atención en los servicios de laboratorio?		
18. ¿Realizó algún pago por la consulta médica?		
19. ¿Realizó algún pago por el servicio de diagnóstico?		
20. ¿En algún momento no asistió a una consulta por falta de dinero?		
21. ¿Compró medicamentos para su tratamiento, que no sean para la tuberculosis?		
22. ¿En algún momento no tomo los medicamentos por falta de dinero para comprarlo?		
23. ¿Tuvo alguna dificultad con las fechas y horarios de la consulta?		
24. ¿En el último año le han negado la prestación en los servicios de salud?		
<b>Dimensión Aceptabilidad</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
25. ¿En algún momento sintió temor o vergüenza de atenderse?		
26. ¿En algún momento se ha sentido discriminado o rechazado por su enfermedad?		
27. ¿Sería difícil para usted que un vecino o un familiar sepa que usted tiene un problema de salud?		
28. ¿Considera usted que el tratamiento prescrito lo va a curar?		
29. ¿Considera que el personal de salud que lo atiende tiene el suficiente conocimiento para que usted se cure?		
30. ¿Confía en el personal de salud que lo atiende?		
31. ¿Su relación con el personal que lo atendió fue buena?		

<b>Dimensión Contacto</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
32. ¿Califica como buena la calidad en el servicio de salud?		
33. ¿Califica como buena la calidad del tratamiento recibido?		
34. ¿El personal de salud resolvió sus inquietudes frente a su enfermedad y/o tratamiento?		
35. ¿Ha presentado alguna molestia atribuible a la medicación antituberculosos que estuvo recibiendo?		
36. ¿El personal de salud, le explicó en qué consistía la enfermedad?		
37. ¿El personal de salud, le explicó en qué consistía el tratamiento?		
38. . ¿Quedó satisfecho(a) con la explicación?		
39. ¿Dejó de tomar sus medicamentos antituberculosos en algún momento?		
40. ¿La razón para dejar de tomar los medicamentos antituberculosos fue la cantidad y tamaño de los medicamentos?		
41. ¿La razón para dejar de tomar los medicamentos antituberculosos fue las molestias por el tratamiento?		
42. ¿La razón para dejar de tomar los medicamentos antituberculosos fue el tiempo de duración del tratamiento?		
43. ¿La razón para dejar de tomar los medicamentos antituberculosos fue no sentir mejoría?		

**Se agradece su participación.**

### III. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

**Instrucciones:** a continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) en la alternativa que crea correcta para usted.

<b>Dimensión 1. Compromiso terapéutico</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
1. ¿Encuentra motivación en sí mismo para continuar con su tratamiento?		
2. ¿Se ha sentido motivado por su familia para continuar con su tratamiento?		
3. ¿Se ha sentido motivado por el personal de salud para continuar con su tratamiento?		
4. ¿Considera que ha asumido su responsabilidad como paciente durante el tratamiento?		
5. ¿Considera que ha mantenido una buena relación con el equipo de salud que lo ha atendido?		
6. ¿Se ha sentido acompañado por el personal de salud durante el tratamiento?		
<b>Dimensión Cumplimiento terapéutico</b>	<b>Si (1)</b>	<b>No (0)</b>
7. ¿Siempre ha cumplido con tomar la dosis completa?		
8. ¿Generalmente toma los medicamentos a la misma hora?		
9. Cuando ha presentado la sensación de mejoría, ¿ha decidido continuar con su tratamiento?		
10. ¿Durante su tratamiento cuando ha sentido efectos secundarios (náuseas, vómitos, picazón en la piel, dolor de cabeza, etc.) ha continuado con el tratamiento?		
11. ¿Ha cumplido con la alimentación indicada?		
12. ¿Ha cumplido con mantener reposo?		
13. ¿Ha mejorado la ventilación de su hogar?		

**Se agradece su participación.**

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Enf. EDITH VICTORIA CCAICO PARCO

**Título del estudio:** “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA RED DE SALUD DE ICA 2024”

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por una estudiante del programa de segunda especialidad de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: “Determinar cómo el acceso a los servicios de salud se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red de Salud de Ica 2024”.

**Procedimientos:** Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar de unos 15 a 20 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su estado de salud.

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

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostró ninguna información que permita la identificación de Usted, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante:** Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número de celular:

\_\_\_\_\_

#### CONSENTIMIENTO

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

DNI: \_\_\_\_\_

Participante Nombre: \_\_\_\_\_




# 12% 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
- 1%  Publicaciones
- 8%  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
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-21	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-15	1%
5	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-10	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-22	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-10	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%