



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO SUR 2022”

Línea de Investigación:
Enfermería en las Estrategias Sanitarias -
Prevención y Control de la Tuberculosis.

Presentado por la Bachiller:
Araceli Isabel Enriquez Rimachi
007100490 - D
Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:
Mg. Sdenka Caballero Aparicio.
Código ORCID:
0000 – 0001- 8007 - 1850

CUSCO – PERÚ
2022



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	ARACELI ISABEL ENRIQUEZ RIMACHI
Número de documento de identidad	45988578
URL de Orcid	007100490 - D
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mg. SDENKA CABALLERO APARICIO
Número de documento de identidad	23984715
URL de Orcid	0000 - 0001 - 8007 - 1850
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH MERY CUBA AMBIA
Número de documento de identidad	23960011
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mtro. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA
Número de documento de identidad	23966117
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. EDO GALLEGOS APARICIO
Número de documento de identidad	23980069
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Dr. LUIS ALBERTO CHIHUANTITO ABAL
Número de documento de identidad	23997606
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	ENFERMERIA EN LAS ESTRATEGIAS PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, a la Escuela Profesional de enfermería por darme los conocimientos necesarios para defenderme y demostrar mis capacidades en mi carrera profesional.

A la asesora, Mg. Sdenka Caballero Aparicio que me impulso cada día a seguir adelante y no rendirme, a la preocupación e interés que mostraba por mi persona y poder finalizar este camino a pesar de todas mis complicaciones.

A los señores Dictaminantes por su aporte valioso para poder concluir este proyecto y alcanzar mi objetivo.

A los pacientes de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis de los diferentes Centros de Salud de la Red de servicios de Salud Cusco Sur que participaron en el estudio por su sinceridad y colaboración para lograr culminar este proyecto.

La Bachiller



DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y las oportunidades para poder avanzar y crecer personal y profesionalmente.

A la memoria de la querida Priscila.

A la memoria de mis dos maravillosos y queridos tíos Juan Wilbert y Julio Cesar que desde el cielo me guían y sé que de corazón celebran este triunfo conmigo.

A mi mamá Felicia por todo su amor y el ejemplo constante de no dejarse vencer jamás y lograr mis objetivos, mi papá Richard por su apoyo en mis años académicos, mi hermanita Alexandra por su apoyo en este camino.

A mi hijita Miabell k. por darme esa fuerza que necesitaba para seguir adelante y tener un mejor futuro, a mi esposo Manuel por su comprensión en cada paso que daba.

A toda mi familia por jamás haberme dejado sola y el apoyo constante en cada una de las etapas de mi vida.

La Bachiller



JURADOS

.....

Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia

Replicante – presidenta

.....

Lic. Julio Cesar Valencia García

Replicante

.....

Mg. Edo Gallegos Aparicio.

Dictaminante

.....

Dr. Luis Alberto Chihuantito

Abal.

Dictaminante

.....

Mg. Sdenka Caballero Aparicio

Asesora



PRESENTACIÓN

Señora.

Dra. Yaneth Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado. **“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022”** Con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Bachiller



ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento

Dedicatoria

Índice

Índice de tablas

Índice de gráficos

Resumen

Abstract

ÍNDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del Problema.....	1
1.2	Formulación del Problema	3
1.2.1	Problema general	3
1.2.2	Problemas específicos	3
1.3	Justificación.....	4
1.3.1	Conveniencia	4
1.3.2	Relevancia social	4
1.3.3	Implicancias prácticas	4
1.3.4	Valor teórico	5
1.3.5	Utilidad metodológica	5
1.4	Objetivos de Investigación.....	5
1.4.1	Objetivo general	5
1.4.2	Objetivos específicos.....	5
1.5	Delimitación del Estudio.....	6
1.5.1	Delimitación espacial	6
1.5.2	Delimitación temporal	6



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del Estudio	7
2.1.1	Antecedentes Internacionales	7
2.1.2	Antecedentes Nacionales	10
2.1.3	Antecedentes Locales.....	13
2.2	Bases Teóricas	16
2.3	Definición de Términos	31
2.4	Hipótesis.....	31
2.4.1	Hipótesis general	31
2.4.2	Hipótesis específicas	32
2.5	Identificación de Variables	32
2.5.1	Variable dependiente	32
2.5.2	Variables independientes.....	32
2.6	Operacionalización de Variables.....	33
2.6.1	Operacionalización de variable dependiente	33
2.6.2	Operacionalización de variables independientes.....	34

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1	Alcance del Estudio.....	40
3.2	Diseño de Investigación	40
3.3	Población Muestral.....	40
3.4	Técnicas e instrumentos de Recolección de datos	41
3.4.1	Técnica:	41
3.4.2	Instrumento:.....	41
3.5	Validez y Confiabilidad de Instrumentos.....	42
3.6	Plan de Análisis de Datos.....	42



CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

5.1	Descripción de los hallazgos más Relevantes y Significativos.....	75
5.2	Limitaciones del Estudio.....	76
5.3	Comparación crítica con lo Literatura Existente.....	77
5.4	Implicancias del Estudio.....	81
	CONCLUSIONES.....	83
	SUGERENCIAS.....	85
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
	ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

PAG.

Nro. 01	Adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.....	46
---------	---	----



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PAG.
Nro. 1	Características generales de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022.....	44
Nro. 2	Edad de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	51
Nro. 3	Sexo de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	53
Nro. 4	Grado de instrucción pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	55
Nro. 5	Hábitos nocivos de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	57
Nro. 6	Antecedentes patológicos de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	59
Nro. 7	Condición de trabajo de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	61
Nro. 8	Estado civil de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022.....	63



Nro. 9	Convivencia familiar en el hogar de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022.	65
Nro. 10	Ingreso económico familiar de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	67
Nro. 11	Apoyo familiar en la enfermedad de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022.	69
Nro. 12	Tipo de vivienda de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	71
Nro. 13	Número de personas por cuarto en la vivienda de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	72
Nro. 14	Procedencia del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	73
Nro. 15	Relaciones del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022	75
Nro. 16	Empatía del personal de salud al paciente y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, red de servicios de salud cusco sur 2022	76



RESUMEN

El trabajo de investigación: “Factores relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculosos en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022”, tuvo como objetivo fue determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022, el estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño prospectivo, la población muestral fue de 40 pacientes atendidos en los diferentes Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.

Resultados: En cuanto a los factores personales el 55% tiene entre los 18 a 30 años, 65% es de sexo femenino, 52,5 % tiene estudios superiores, 95% no tiene hábitos nocivos, 57,5% no tiene ningún antecedente patológico, 32.5% tienen un trabajo dependiente, 40% son solteros, en cuanto a los factores familiares, 57.5% vive con sus hijos y parejas, 70% tiene un ingreso económico familiar de más de S/1026 nuevos soles, el 82% tiene un apoyo con el control y el tratamiento de su enfermedad, el 57,5% tiene una vivienda propia , 90% cada miembro tiene su propio cuarto, en relación a los factores sociales, 57,5% viene de zona rural, 50% tiene una buena relación interpersonal, en cuanto a los factores organizacionales, 90% indica que hay empatía del personal de salud hacia el paciente

Los resultados hallados muestran que 72.5% de la población adhiere al tratamiento antituberculoso.

La prueba estadística de chi cuadro da un valor de $p = 0.016$ mostrando una relación significativa entre el ingreso económico familiar mensual y la adherencia el tratamiento antituberculoso de la misma forma el tipo tenencia de vivienda tiene de un valor de $p =$



0.017 mostrando una relación significativa con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Palabras clave: Tuberculosis, adherencia, factores personales, factores familiares, factores sociales, factores organizacionales.



ABSTRACT

The research work: "Factors related to adherence to anti-tuberculosis treatment in patients treated, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022", whose objective was to determine the factors related to adherence to antituberculous treatment in patients treated in the Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022, the study is of a quantitative, descriptive correlational and prospective design approach, the sample population 40 patients treated in the different Health Centers of the Red de Servicios Cusco Sur 2022.

Results: Regarding personal factors: 55% are between 18 and 30 years old, 65% are female, 52.5% have higher education, 95% do not have harmful habits, 57.5% do not have any pathological history, 32.5% have a dependent job, 40% are single, in terms of family factors, 57.5% live with their children and partners, 70% have a family income of more than 1,026 soles, 82% have support with control and treatment of their illness, 57.5% have their own home, 90% each member has their own room. Social factors: 57.5% come from a rural area, 50% have a good interpersonal relationship. Organizational factors, 90% indicate that there is empathy from health personnel towards the patient.

The results found show that 72.5% of the population adheres to antituberculous treatment. The chi square statistical test gives a value of $p = 0.016$, showing a significant relationship between monthly family economic income and adherence to tuberculosis treatment, in the same way, the type of home ownership has a value of $p = 0.017$, showing a significant relationship with adherence to tuberculosis treatment.

Keywords: Tuberculosis, adherence, personal factors, family factors, social factors, organizational factors.



FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022

por Araceli Isabel Enríquez Rimachi

Fecha de entrega: 23-oct-2022 08:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1933362032

Nombre del archivo: Borrador_de_Tesis_Araceli_Enr_quez_levantamiento_de_obs_1.docx (284.87K)

Total de palabras: 19187

Total de caracteres: 106346


Mg. Selenka Caballero Aparicio
DNI: 23944715
Docente ASISU



Universidad Andina del Cusco

Ciencias de la Salud

Enfermería

TESIS

“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS. RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO SUR 2022”

Presentado por la Bachiller:

Araceli Isabel Enríquez Rimachi

Para optar al Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Sdenka Caballero Aparicio.

Código ORCID:

0000 – 0001- 8007 - 1850

CUSCO – PERÚ

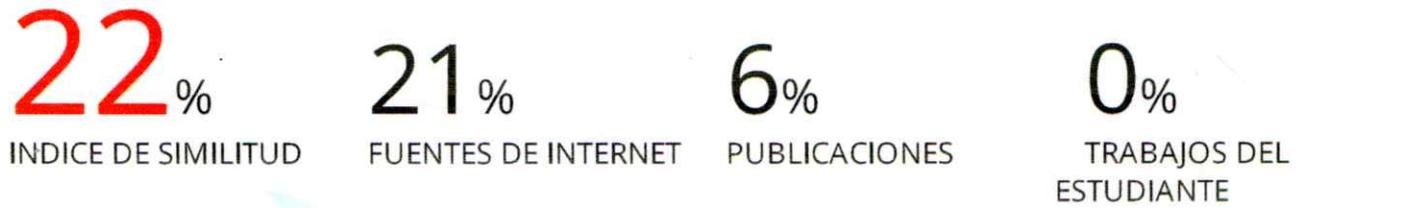
2022


Mg. Sdenka Caballero Aparicio
DNI: 23984715
Docente Asesor



TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.acvenisproh.com Fuente de Internet	1%
2	cyberleninka.org Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.paho.org Fuente de Internet	1%
5	www.vitoria-gasteiz.org Fuente de Internet	1%
6	(10-1-13) http://198.246.124.22/tb/publications/faqs/introducti Fuente de Internet	1%
7	miviejomaletin.blogspot.com Fuente de Internet	1%
8	www.rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%

Bustard
Mg. Sdenka Caballero Aparicio
DNI: 23984715
Docente Asesora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Araceli Isabel Enríquez Rimachi
Título del ejercicio: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIE...
Título de la entrega: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIE...
Nombre del archivo: Borrador_de_Tesis_Araceli_Enr_quez_levantamiento_de_obs_...
Tamaño del archivo: 284.87K
Total páginas: 115
Total de palabras: 19,187
Total de caracteres: 106,346
Fecha de entrega: 23-oct.-2022 08:29p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1933362032



Universidad Andina del Cusco
Ciencias de la Salud
Enfermería

TESIS

"FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
ANTI-TUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO SUR 2022"

Presentado por la Bachiller:
Araceli Isabel Enríquez Rimachi
Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:
Mg. Siderka Caballero Aparicio.
Código ORCID:
0009-0001-8007-350

CUSCO - PERÚ
2022


Mg. Siderka Caballero Aparicio
DNI: 23984415
Docente Asesor



INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a los pulmones, pero también a diferentes órganos y es altamente infecciosa por lo cual es considerada un problema de salud pública a nivel mundial ya que también lleva a los pacientes a desenlaces fatales como la muerte por lo cual se creó estrategias sanitarias para su manejo, control y tratamiento.

Parte importante para la recuperación del paciente y que este sea dado de alta es que pueda cumplir el tratamiento que se le brinda pero para ello necesitamos el soporte familiar, social y el aspecto económico para poder enfrentar la enfermedad, pero durante la pandemia de la COVID - 19, se evidencio que los sistemas de salud colapsaron y todos los recursos humanos, económicos y materiales se dirigieron a la atención de pacientes con esta enfermedad, dejando desprovistos diversas estrategias una de ellas la de tuberculosis haciendo que el seguimiento, control y tratamiento de los pacientes no tenga una atención de calidad .

En el Perú según MINSA la tasa de incidencia de casos de tuberculosis bajó, pero no por un buen control sino porque fueron pocos los pacientes que se captaron y diagnosticaron e iniciaron el tratamiento oportuno.

Por tal motivo se realizó la investigación cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022, El mismo que está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I Introducción: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivos de la investigación, así como también la delimitación de la investigación.



CAPÍTULO II Marco Teórico: Antecedentes de Estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas que respaldan el estudio, hipótesis, identifican de variables de estudio, operacionalización y la definición de términos.

CAPÍTULO III Método: Alcance del Estudio, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad de instrumentos y Análisis de datos.

CAPÍTULO IV Resultados: Gráficos y tablas con los resultados de la investigación.

CAPÍTULO V Discusión: Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos, limitaciones del estudio, comparación crítica con lo literatura existente, implicancias del estudio.

Conclusiones.

Sugerencias.

Referencias bibliográficas.

Anexos



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual representa un serio problema de salud. Se evidencia, a través de la historia, la lucha del hombre en su afán de contrarrestarla y los estragos que la enfermedad ha causado y provocado innumerables muertes sin importar razas, edad, clases sociales, aunque si afectando en mayor medida a los más desposeídos. ⁽¹⁾

Por lo cual las diferentes organizaciones de salud alrededor del mundo crearon estrategias sanitarias para su control y tratamiento, aunque a nivel mundial la tuberculosis ya no se considera una enfermedad peligrosa que no tiene control, pero sigue siendo vigilada y más en estos tiempos en que apareció este nuevo virus COVID 19, del cual no se sabía nada y todos los sistemas de salud priorizaron acciones para el control y propagación de la COVID - 19.

Según la Organización Mundial de la Salud para el año 2021 durante la pandemia por COVID-19 ha revertido los avances alcanzados en la última década en la lucha contra la Tuberculosis. A nivel mundial, en el año 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección. En las Américas para el año 2020 se detectaron 291.000 casos nuevos y 27.000 muertes por Tuberculosis. Las muertes por Tuberculosis aumentaron en 3.000 respecto al 2019, debido a la pandemia por COVID-19., Se diagnosticaron 4.007 casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente. De estos, tan solo el 89% inició tratamiento. La proporción de casos de TB-RR estudiados para resistencia a las fluoroquinolonas disminuyó al 29% en comparación con el 53% del año anterior, 197.364 casos nuevos, con un 68% de cobertura de tratamiento, inferior a lo reportado en el 2019 del 82% casos



nuevos de TB, 3.900 personas que iniciaron tratamiento para TB farmacorresistente, 10% menos que en el 2019 ⁽²⁾

En el Perú en el contexto de la pandemia por la COVID -19, el comportamiento de la Tuberculosis Resistente a Rifampicina/Multidrogo resistente (TB-RR/MDR) y Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR) en los últimos 02 años ha sido decreciente, descenso que podría estar relacionado por la implementación de las medidas de control de la COVID, como el confinamiento, el distanciamiento social, las medidas de bioseguridad, así como, la disminución del acceso de la población a los servicios de Tuberculosis provocando disminución y/o retraso en el diagnóstico y que en este año ocurra un embalsamiento en los servicios de salud de la estrategia. ⁽³⁾

Los factores personales, familiares, sociales y organizacionales son importantes para cualquier resultado que se quiera conseguir, en caso de la TB según lo reportado por el Ministerio de Salud (MINSA) la mayoría de los casos se dan entre los 30 a 33 años, pero también se observa menores de edad con esta enfermedad, y también las comorbilidades más frecuentes son la diabetes y VIH haciendo de estas personas más vulnerables no solo a la TB sino también a la COVID-19.

Según el informe del gerente de Gerencia Regional de Salud Cusco, en la Región Cusco en el año 2021, se han registrado 298 casos de tuberculosis, entre 80 a 120 casos menos que los años 2019 y 2018, debido a la pandemia, de estos casos el 71.2% corresponden a tuberculosis pulmonar y el 28.8% corresponden a formas extrapulmonares, por otra parte la región del Cusco registra casos de tuberculosis multirresistente (MDR TB). Actualmente se tiene 6 casos con TBC multirresistente que vienen recibiendo tratamiento en los establecimientos de salud, con apoyo y monitoreo de los especialistas del Comité



Regional de Evaluación de Retratamientos CRER. según la Gerencia Regional de Salud – Cusco ⁽⁴⁾

Según la sala situacional de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur para el presente año la tasa de incidencia de tuberculosis bajo a 9,6% en comparación al 2021 que su tasa de incidencia era de 23,47 % y la tasa de abandono de tratamiento para el año 2022 es de 0,0%.

A la entrevista con las diferentes Licenciadas responsables de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis, indican que, debido a la pandemia las captaciones de pacientes, la administración del tratamiento directamente observado y el control de los pacientes se volvieron difíciles.

Por las razones expuestas se plantea el siguiente problema.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?
- ¿Cuáles son los factores personales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?
- ¿Cuáles son los factores familiares relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?



- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?
- ¿Cuáles son los factores organizacionales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Conveniencia

El presente trabajo de investigación fue realizado ya que la adherencia al tratamiento y los factores que nos permiten llegar a este objetivo son importantes puesto que tuberculosis, su control y tratamiento siguen siendo un problema de salud pública y esto nos ayudara como profesionales de salud tener una mejor atención en los pacientes que padezcan o contraigan esta enfermedad.

1.3.2 Relevancia social

La tuberculosis afecta a todas las personas sin importar razas, edad, clases sociales, aunque si afectando en mayor medida a los más desposeídos, por eso la importancia de conocer cuales son los factores que influyan en la adherencia al tratamiento y que los pacientes tengan una óptima recuperación e identificar cuando este objetivo se vea en riesgo y poder actuar oportunamente.

1.3.3 Implicancias prácticas

El presente trabajo de investigación se realizó para poder visibilizar los factores preponderantes en la adherencia al tratamiento antituberculoso lo cual permitirá implementar una intervención eficiente en la atención de los pacientes con tuberculosis atendidos en los diferentes Centros de Salud de la red de Servicios Cusco Sur.



1.3.4 Valor teórico

Teniendo los resultados de esta investigación permitió que el profesional de salud tenga mayor conocimiento sobre los factores que se relacionan a la adherencia al tratamiento antituberculoso y poder tener una adecuada intervención frente a esta problemática.

1.3.5 Utilidad metodológica

El planteamiento de esta investigación permitió aplicar el método de análisis de los factores más comunes, ya que para el desarrollo de este trabajo se utilizaron instrumentos adecuados a la recopilación de datos, aplicando la técnica de encuesta estructurada para la obtención información primaria de los pacientes y un test de adherencia terapéutica.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Determinar los factores personales relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Determinar los factores familiares relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.



- Determinar los factores sociales relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Determinar los factores organizacionales relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 Delimitación espacial

El ámbito geográfico donde se realizó el presente trabajo de investigación se circunscribe a las diferentes Centros de Salud que corresponde a la jurisdicción de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur.

1.5.2 Delimitación temporal

El trabajo de investigación se realizó durante los meses de marzo a setiembre de 2022.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MOLINA, P. En el estudio “**PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, SERVICIOS DE SALUD IQUIQUE, METROPOLITANO NORTE CHILE 2020**”

Objetivo: Establecer el perfil biopsicosocial del paciente en tratamiento que predicen la adherencia terapéutica de los pacientes con Tuberculosis en los servicios de salud, Chile 2020.

Metodología: Es un estudio transversal, correlacional, predictivo. Realizado en 35 Centros de Salud de Familiar (CESFAM) de los Servicios de Salud Iquique, Metropolitano Norte, Concepción y Reloncaví. De un total de 209 casos tratados, 90 aceptaron participar en el estudio, Se utilizó para la recolección de datos, cuestionario sociodemográfico y clínico, escala de autoeficacia general, escala de autoestima de Rosenberg, cuestionario apoyo social de MOS y FACES III.

Resultados: Del total de pacientes que participaron el 85.6 % resultaron adherentes al tratamiento, de acuerdo al sexo y edad los varones y el grupo de edad de 15 a 44 años representan el 57.8 % de casos de TBC, del total de los participantes del 52.2 % presentó alguna comorbilidad y de este el 13% fue de adicción a las drogas, un 61.3 % presentó un IMC normal, de acuerdo a las actitudes de los pacientes un 84 % indicó que le gusta cooperar con los demás, en cuanto a condiciones de vida el 32.2 % indicó que tiene



educación médica completa, en vivienda el 65.6 % indico tener casa propia o arrendada y el 50% indica que tienen cada quien una habitación. En cuanto apoyo el 73 % indico que tienen algún familiar o amigo que los ayude. Conclusiones: La caracterización biopsicosocial del paciente con tuberculosis visibiliza nuevos factores relacionados con la adherencia que deben ser considerados para entregar una atención integral e interdisciplinaria. El modelo predictivo señala que variables demográficas y psicológicas influyen en la adherencia terapéutica resultados cuantitativos ⁽⁵⁾

RUIZ, C. En el estudio “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 11, TAPACHULA, CHIAPAS MEXICO 2020.**”

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con la finalidad de elaborar estrategias que favorezcan una terapéutica integral.

Metodología: Es un estudio transversal, de encuesta observacional, realizado a 37 sujetos, La adherencia terapéutica fue determinada mediante la aplicación del cuestionario validado de Morisky-Green Levine, para determinar la asociación con los factores determinantes se desarrolló una encuesta de preguntas cerradas, finalmente se realizó el análisis multivariado por regresión logística, calculándose las razones de momios para cada una de las variables que demostraron un efecto en el modelo multivariado.

Resultados: El 78.4%. De acuerdo con el test de Morisky-Green-Levine, el 81% de los pacientes (30 sujetos) cumplió con los criterios de adherencia y el 19% restante (7 sujetos) no; fue identificada con asociación limítrofe la edad de los sujetos, en los sujetos sin adherencia la edad media fue de 31 años, mientras que en los que si se apegan al



tratamiento fue de casi 45 años, con una significancia del 0.051, esta diferencia es estadísticamente significativa, también se encontró una asociación marginal entre el estrato socioeconómico y la adherencia, el 71% de los sujetos con no-adherencia pertenece a la categoría D+ y el 29% restante a la C-, con una significancia de 0.077. Los factores relacionados al tratamiento no demostraron una asociación significativa en esta muestra.⁽⁶⁾

MERINO, M. En el estudio “**FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MILAGRO, ECUADOR 2019**”

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de salud en la ciudad de Milagro, Ecuador.

Metodología: Los métodos utilizados fueron el analítico –sintético y los métodos empíricos. Bajo esta perspectiva se utilizó un paradigma de la investigación cuantitativo, de tipo descriptiva y de corte transversal. La población estudiada fue de 60 personas.

Resultados: En el análisis se evidencio los factores socioeconómicos relacionados con el abandono del tratamiento de los pacientes tuberculosos, se identificó los factores de riesgo que influyen en el abandono del tratamiento y se estableció cuáles son las estrategias que debe aplicar el profesional de enfermería para prevenir el abandono del tratamiento. Los factores relacionados al tratamiento no demostraron una asociación significativa en esta muestra. **Conclusión:** la atención de los servicios de salud tiene un impacto positivo en la motivación, confianza y adherencia al tratamiento farmacológico.⁽⁷⁾



2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

HUAMÁN, E. En el estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, PERIODO 2015-2019**” (2021)

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a los servicios de salud en el abandono de tratamiento antituberculoso en un centro de salud, periodo 2015-2019

Metodología: Estudio observacional, caso-control retrospectivo. La muestra fue de 50 casos y 100 controles. Los estadísticos empleados fueron Chi cuadrado, T de student, regresión logística.

Resultados: En el análisis univariado, el grado de instrucción primaria (OR= 2.1 IC 95% 1.15-3.8), los hábitos nocivos como el alcohol (OR de 5.14 IC 95% 1.87-14.1), la drogadicción (OR de 5.14 IC 95% 1.2-13.58), no acudir a su primera cita (OR=3.19 IC 95% 1.36-7.5), no tener conciencia de enfermedad (OR= 3.83 IC 95% IC 1.78-8.23) fueron factores de riesgo; los pacientes que tienen actitud positiva (OR= 0.067 IC 95% IC 0.023- 0.193), realizar más de tres visitas a domicilio (OR= 0,084 IC95% 0.036- 0.192). y la psicoterapia individual (OR= 0.31 IC95% (0.1- 0.95) fueron factores protectores para el abandono. En el análisis multivariado las variables alcoholismo, no acudir a su primera cita, no tener conciencia de enfermedad ($p<0,001$), fueron factores de riesgo, mientras haber tenido psicoterapia individual, haber sido visitado más de tres veces por el centro de salud y tener actitud positiva para el tratamiento ($p<0.001$), fueron factores protectores. Conclusiones: Los servicios de salud, una vez identificado el paciente en abandono, realizan búsqueda en domicilio e instaura la psicoterapia individual para disminuir la falta de adherencia. ⁽⁸⁾



VELASQUEZ, I. En el estudio “**RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA - PERU, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020**”

Objetivo: Determinar la relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de La Red de Salud de Tacna en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020.

Metodología: Se realizó un estudio observacional prospectivo de corte transversal, y analítico. En el C.S: San Francisco de la Región de Tacna. Microred de salud Cono Sur. Se trabajó con un total de 52 pacientes identificados. Se aplicaron cuestionarios validados de adherencia (MoriskyGreen-Levine), riesgo familiar (RFT:5-33) y condición familiar (ApgarFamiliar).

Resultados: En el grupo de mujeres, el 76.2% tenía entre 20 a 59 años seguido de un 19% de 60 a más años. En el grupo de varones, el 93.5% tenía entre 20 a 59 años principalmente. El 100% contaba con seguro médico. En el grupo de mujeres, el 38.1% era ama de casa seguido de un 19% sin empleo. En el grupo de varones el 29% era obrero independiente, el 25.8% no tenía empleo y un 22.6% estudiante. El 48.1% procedía de familia nuclear y el 34.6 de familia extensa. El 76.9% tenía de 1 mes a 6 meses de tiempo de enfermedad. El 80.8% eran casos de tuberculosis pulmonar y el 19.2% extrapulmonar. El 67.3% estaba en el nivel de no adherente y sólo un 32.7% de adherente. Hubo diferencia según sexo ($p:0.05$). Según riesgo familiar, el 50% se encuentra en un nivel de amenaza y el 50% en un alto riesgo. Según función familiar (APGAR), el 30.8% se encontraba en un nivel moderado, leve (23.1%), severa (23.1%) y normal (23.1%). Según



dimensiones del riesgo familiar los factores influyentes para alto riesgo fueron los psicoactivos, de vivienda y tenencia de hijos. Conclusión: El riesgo familiar ($p:0.000$) y APGAR familiar ($p:0.014$) estuvieron asociados a adherencia. ⁽⁹⁾

ALBUQUERQUE, L. En el estudio **“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE 2018”**

Objetivo: Estimar la asociación entre los factores personales del paciente, del servicio de salud, de la enfermedad, del tratamiento, de la relación médico-paciente enfermera y nivel de conocimiento sobre la enfermedad con la adherencia terapéutica en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Metodología: El estudio tiene un diseño descriptivo –correlacional – transversal, la muestra fue la población censo, conformada por 15 pacientes de la mencionada estrategia sanitaria. Los datos se recolectaron mediante el test sobre adherencia al tratamiento por Morisky-GreenLevine y el cuestionario de factores determinantes de cumplimiento terapéutico

Resultados: Muestran que el 60% de los pacientes se adhieren al tratamiento antituberculoso, sin relación significativa con los factores personales del paciente, del servicio de salud, de la enfermedad, del tratamiento y de relación médico – paciente – enfermera ($p > 0.05$); el nivel de conocimiento sobre la enfermedad presentó asociación significativa ($p= 0.025$). Conclusión: El 60% de pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva se adhieren al tratamiento antituberculoso; el único factor que tiene relación estadística significativa con ella es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, tratamiento y prevención ($p=0.025$); los factores personales del paciente, del



servicio de salud, de la enfermedad, del tratamiento, de la relación médico – paciente – enfermera; no tuvieron relación estadística significativa. ⁽¹⁰⁾

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

AMAU K. En el estudio “**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018**” (2021)

Objetivo: El objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en el Hospital Regional del Cusco, 2018.

Metodología: Descriptivo, transversal y retrospectivo, la población en estudio fue un total de 54 historias clínicas. El tipo de muestreo fue no probabilístico, el instrumento que se utilizó fue la lista de cotejos

Resultados: Resultados: dentro del perfil sociodemográfico se encontró que el 42% son mayores de 61 años, 64% son de sexo masculino, 28% son convivientes, 24% no presentan estudios escolares, 45% proceden de la zona rural, 28% son obreros, 54% tienen casas alquilada, 40% cuentan con agua, 44% tiene un ingreso de s/. 300 a s/. 500 nuevos soles, 54% no tiene antecedentes epidemiológicos, 28% tienen un esquema de tratamiento individualizado, 56% tienen tuberculosis pulmonar, 32% con diagnóstico de cultivo, 64% con cultivo positivo, 58% con tuberculosis sensible, 58% recibieron medicamentos de primera línea, 36% ingresaron como recaída, 32% egresaron con tratamiento completo, 36% presentaron dolores osteomusculares, 28% tienen comorbilidad de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. ⁽¹¹⁾



CASTILLO, F. En el estudio “**ACTITUD DEL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO -2108**”

Objetivo: Identificar la actitud y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco.

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 22 pacientes. La técnica utilizada fue la entrevista.

Resultados: Dentro de las características generales personales de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis se concluyó que el 55% son mujeres y 45% de pacientes son varones, 36 % tienen de 55 años a más y 18% tienen entre 15 a 24 años, el 45% de pacientes son convivientes y 27% son casados o solteros, según al grado de instrucción el 41% tiene estudios de nivel secundaria y 23% sin grado de instrucción, en cuanto a la procedencia el 64% residen en Cusco, en un 27% proceden de la Provincia de la Convención. En cuanto a la actitud del paciente con diagnóstico de tuberculosis en las dimensiones se concluyó que en el componente de actitud cognitiva el 45% es medianamente favorable y un 32% es desfavorable, en el componente de actitud afectiva el 41% es medianamente favorable y un 32% que es desfavorable, en el componente de actitud conductual el 45% es medianamente favorable y 23% que es desfavorable. ⁽¹²⁾

CÁRDENAS, N. En el estudio “**FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUSCO, 2017**”

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en centros de salud de la ciudad de Cusco.



Metodología: Es un estudio retrospectivo, transversal, analítico y observacional, Se hizo un estudio retrospectivo, transversal, analítico y observacional de 46 pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis Los datos fueron procesados obteniendo los cuadros estadísticos y la forma de relacionar las variables fue mediante la prueba de chi cuadrado, obteniéndose además la significancia de asociación entre las variables, el riesgo relativo y el intervalo de confianza

Resultados: Los datos fueron procesados obteniendo los cuadros estadísticos y la forma de relacionar las variables fue mediante la prueba de chi cuadrado, obteniéndose además la significancia de asociación entre las variables, el riesgo relativo y el intervalo de confianza. Resultados: 56,5% frente a un 43,5% que no se adhiere adecuadamente a la terapia. Las variables que muestran asociación con la adherencia al tratamiento son: aparición de Reacciones Adversas con $p=0,001$; $RR=3,364$ con IC (95%) que oscila entre 2,050-5,520. Apoyo familiar con $p=0,017$; $RR=0,381$ con IC (95%): 0,259-0,560. Disponibilidad de Personal con $p=0,011$; $RR=0,438$ con IC (95%): 0,237-0,806. Conclusión: En nuestro estudio encontramos que la aparición de Reacciones Adversas es un factor de riesgo para la adherencia al tratamiento, por el contrario, el Apoyo Familiar y la Disponibilidad del Personal son factores protectores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la ciudad del Cusco 2017.⁽¹³⁾



2.2 BASES TEORICAS

Adherencia al Tratamiento

La OMS en el 2004 adopta la definición de la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida. ⁽¹³⁾

La adherencia demanda de la conformidad del paciente en relación con las recomendaciones participando en conjunto con los profesionales de la salud en su propia atención de forma responsable, en esta definición se reconoce como comportamientos terapéuticos la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo. ⁽¹³⁾

La adherencia al tratamiento como proceso complejo.

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

- a) Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y su médico, entendida como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos.
- b) Cumplimiento del tratamiento como la medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.



c) Participación activa en el cumplimiento, entendido como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento.

d) Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones. ⁽¹⁴⁾

Implicaciones y consecuencias de la no ad-herencia terapéutica y adherencia deficiente.

El incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario de primer orden que afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y de su situación clínica. La conducta de no adherencia terapéutica o una adherencia deficiente tiene como resultado:

1. Aumento en los costos médicos.
2. El número de análisis de laboratorios innecesarios.
3. El cambio en las dosis o en los tipos de medicamentos.
4. Los cambios en los planes de servicio de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional.
5. Las visitas continuas del cliente a las salas de emergencia.
6. Las hospitalizaciones recurrentes.
7. El deterioro de la salud.
8. El surgimiento o la exacerbación de los problemas emocionales.
9. En casos severos la muerte del Paciente.

Los efectos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados. El aspecto económico, se manifiesta en los gastos por concepto de pérdida económica por



ausentismo laboral secundario a su condición con la consecuente repercusión en la productividad de su puesto de trabajo, pérdidas en la economía familiar y gastos adicionales que se representan en reingresos hospitalarios o interconsultas y exámenes adicionales.⁽¹⁵⁾

Escalas que evalúan adherencia a tratamiento.

Las escalas utilizadas para evaluar el cumplimiento del tratamiento sobre todo en salud mental atienden en términos generales, a tres ámbitos: conciencia de enfermedad o insight, actitud hacia los fármacos y tolerabilidad (especialmente a los efectos adversos de la medicación).

La OMS (2004) asegura que no existe un “patrón de oro” para medir la adherencia y que, aunque se han aplicado variedad de estrategias, “todas tienen inconvenientes para evaluar los comportamientos de adherencia terapéutica”. “Un enfoque multimétodos constituye la medición más avanzada del comportamiento de adherencia terapéutica”.

- 1. Cuestionario de No Adhesión de Medicamentos del Equipo Quali aids (CAM-Q):** abarca tres diferentes dimensiones del constructo referentes a la adhesión (toma de la dosis, comportamiento en lo que se refiere a la medicación y resultado clínico).
- 2. Cuestionario de Adherencia a la Medicación Simplificado (Simplified Medication Adherence Questionnaire, SMAQ).** Utilizado para medir el nivel de adherencia al Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). Se define como paciente adherente al que obtiene una puntuación superior al 85% de cumplimiento en las visitas 1 a 6, recogido con el cuestionario.
- 3. Cuestionario MBG (Martín Bayare Grau).** Este es un cuestionario cubano, genérico para la medición de la adherencia al tratamiento, consta de 3 categorías



(Cumplimiento del tratamiento, Implicación personal y Relación transaccional) y 12 ítems con escala tipo Likert de 0 a 4 puntos. Clasifica los niveles de adherencia así: total de 38 a 48 puntos, parcial de 18 a 37 puntos y no adheridos de 0 a 17 puntos.

4. **El test de Morisky-Green-Levine:** es un método indirecto de valoración del cumplimiento terapéutico y empleado con frecuencia en enfermedades crónicas. Consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica que pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento (se considera cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas. Presenta una alta especificidad, alto valor predictivo positivo, escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión y es económico. Entre sus desventajas podemos citar su bajo valor predictivo negativo, baja sensibilidad y que tiende a sobreestimar el cumplimiento.
5. **El test de Batalla:** evalúa el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, asumiendo que el mayor grado de conocimiento sobre su patología implica un mayor grado de cumplimiento. Dentro de sus ventajas están que es un método con buena sensibilidad, breve, comprensible, económico y muy fácil de aplicar. Como desventaja se tiene baja especificidad y exactitud media, tendiendo a sobreestimar el cumplimiento.
6. **Escala de Miller para Medición de Adherencia Terapéutica en Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares:** Validada en Chile, informa sobre cinco aspectos considerados en las indicaciones de las enfermedades cardiovasculares (seguimiento de la dieta, limitación del consumo de tabaco, seguir actividades prescritas, toma de medicamentos y manejo del estrés) propuestos en cuatro enunciados, que indagan el cumplimiento en casa, trabajo, actividades recreativas



y sociales. El puntaje fluctúa de 20 a 100. A medida que aumenta el puntaje, mayor es la adherencia terapéutica.

7. **Otros métodos:** Escala de Medición de Adherencia (ITAS-M), Cuestionario de Porcentaje de Ingesta de Drogas, Vigilancia Electrónica, Parámetros bioquímicos y fisiológicos. ⁽¹⁵⁾

Tes de Morisky – Green

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS 4). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos. Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	SI	NO
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	SI	NO
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO



4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SI	NO
---	----	----

En 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales. Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización.

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	SI	NO
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	SI	NO
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	SI	NO
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	SI	NO
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	SI	NO
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	SI	NO
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	SI	NO
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente...		



De vez en cuando...		
A veces...		
Normalmente....		
Siempre...		

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación. Además, tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria. ⁽¹⁶⁾

FACTORES

Factores personales

Son el conjunto de elementos propios de la persona que se van reflejando en la personalidad de cada individuo haciéndolos diferentes de los demás estos factores influenciarán en cada etapa o proceso que pase durante su vida y cómo afrontarlos. ⁽¹⁶⁾

Uno de los más estudiados es la edad. En general, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento. El género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios ¹⁹. En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica (15-17). Por otra parte, los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario. Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento. ⁽¹⁷⁾



En cuanto a la influencia del conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad y del tratamiento en la adherencia terapéutica, los estudios son bastante unánimes: una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica ⁽¹⁷⁾

dentro de estos consideramos:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Consumo de sustancias nocivas.
- Antecedentes patológicos
- Condición de trabajo.
- Estado civil.

Factores familiares

Los factores familiares son los elementos que definen de como son las relaciones entre hijos, hermanos, padres y o esposa o cualquier persona relaciona al ambiente familiar demostrando sus actitudes, apoyo en la familia creando hábitos de convivencia y compartiendo creencias, actitudes y estilos de vida que pueden ser favorables o contrarios a las etapas que como familia tocara vivir.

Dentro de este grupo, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. ⁽¹⁷⁾



- Convivencia familiar
- Ingreso económico familiar
- Apoyo Familiar.
- Tenencia de vivienda
- N° de Personas que habitan el dormitorio.

Factores Sociales

Son todos aquellos factores que están caracterizadas por las relaciones que se tiene como persona con tu entorno en las diferentes áreas donde uno se desenvuelve o convive. ⁽¹⁷⁾

- Procedencia
- Relaciones Interpersonales con el entorno.

Factores Organizacionales

Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario - paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento. También puede impactar negativamente si el paciente no ha recibido suficiente información acerca de su tratamiento y/o patología, así como una falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica ⁽¹⁷⁾

Son elementos propios de la institución o normados por una entidad superior que influyen en la aparición o no de riesgos que puedan alterar el normal proceso de atención o seguimiento de algún paciente. ⁽¹⁸⁾

- Empatía



TUBERCULOSIS

Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. ⁽¹⁹⁾

Transmisión o contagio

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten de una persona a otra por el aire. Estas bacterias se liberan al aire cuando una persona con enfermedad de tuberculosis de los pulmones o de la garganta tose, estornuda, habla o canta. Las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse.

Cuando una persona inhala las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a multiplicarse. Desde allí, las bacterias pueden desplazarse por la sangre a otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro.

La enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta puede ser contagiosa. Esto significa que las bacterias pueden transmitirse a otras personas. Por lo general, la tuberculosis que afecta otras partes del cuerpo, como los riñones o la columna vertebral, no es contagiosa.



Las personas con enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidades de transmitírsela a las personas con las que pasan tiempo todos los días. Esto incluye a familiares, amigos y compañeros de trabajo o de escuela. ⁽²⁰⁾.

DIAGNOSTICO

Sintomatología

Los síntomas de la enfermedad de tuberculosis dependen del área del cuerpo donde se estén multiplicando las bacterias de la tuberculosis. Por lo general, las bacterias de la tuberculosis se multiplican en los pulmones (tuberculosis pulmonar). La enfermedad de tuberculosis en los pulmones puede causar síntomas como los siguientes:

- Tos intensa que dura 3 semanas o más.
- Dolor en el pecho.
- Tos con sangre o esputo (flema que sale desde el fondo de los pulmones).

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis son:

- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Fiebre
- Sudores nocturnos ⁽²⁰⁾

Radiografía

Los hallazgos radiológicos que sugieren actividad en la tuberculosis pulmonar son la presencia de cavitaciones, nódulos miliares, signos de diseminación broncógena, adenopatías mediastínicas, derrame pleural, consolidaciones y opacidades en vidrio



deslustrado y por otra parte, hay hallazgos radiológicos que sugieren inactividad de la tuberculosis pulmonar, como son la fibrosis, bronquiectasias, granulomas calcificados, engrosamiento o retracción pleural, patrón de destrucción pulmonar o patrón enfisematoso. ⁽²¹⁾

Baciloscopia

La baciloscopia es la técnica fundamental para el diagnóstico de la tuberculosis. Debe emplearse en toda muestra tanto pulmonar como extrapulmonar y para el control mensual del tratamiento y retratamiento por TBC. Siempre deben aplicarse las normas de bioseguridad para el manejo de muestras infectantes. ⁽²¹⁾

Tuberculosis extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar se define, utilizando los criterios de clasificación de la OMS, como a aquella infección producida por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar. Representan el 20-25% de los casos de enfermedad tuberculosa.

La tuberculosis extrapulmonar es el resultado de la diseminación hematológica y linfática del bacilo de *M. tuberculosis*. Como resultado de esta diseminación y gracias al desarrollo de inmunidad celular específica, entre ellos la formación de anti TNF alfa, IL-12 e interferón gamma, se crea inmunidad protectora frente a la bacteria, con la consiguiente formación de granulomas encapsulados que contienen en su interior bacilos viables. Aunque puede suceder en cualquier momento tras la infección primaria, lo más frecuente es que aparezca años o décadas después, ante la existencia de una alteración de los mecanismos de respuesta inmune responsables, bien por edades extremas (niños o ancianos), por condiciones médicas favorecedoras o bien por tratamientos que alteren la inmunidad celular. La alteración de los mecanismos de inmunidad que forman al



granuloma predispone a la reactivación de estos focos latentes y desarrollo de enfermedad tuberculosa.⁽²²⁾

Diagnostico

La TB extrapulmonar al ser menos común y afectar órganos de difícil acceso, es menos conocida y por contener menos bacilos su diagnóstico es mucho más difícil. En el diagnóstico de la tuberculosis extrapulmonar se requiere la toma de muestras de secreciones, líquidos corporales y/o biopsia de los tejidos, a los cuales se les debe realizar baciloscopia y cultivo. Es necesario recordar que la recolección de muestras se debe realizar con las mayores medidas de asepsia y enviarlas en envase estéril.⁽²³⁾

TRATAMIENTO

Tratamiento psicológico:

El objetivo de la terapia psicológica o de los tratamientos psicológicos consiste en que la persona que busca ayuda ponga en práctica formas eficaces de solucionar, afrontar, manejar, superar o prevenir aquellos problemas psicológicos o situaciones problemáticas y dificultades, tanto internas como externas, que hacen que la persona se sienta mal en algún momento de su vida.⁽²⁴⁾

Tratamiento farmacológico

Tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. También se llama farmacoterapia, terapia medicamentosa, tratamiento con medicamentos y tratamiento farmacológico.⁽²⁵⁾



TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Toda persona diagnosticada con tuberculosis tiene derecho a recibir un tratamiento gratuito que consiste en la administración de varios medicamentos asociados que se toman regularmente por 6 meses a 9 meses según vaya evolucionando el paciente y verificando las pruebas que se le realizan.

Se recomienda que la administración del tratamiento sea supervisada por el personal de salud para así evitar el abandono o que el tratamiento sea incompleto, pero por la situación del COVID 19 se implementaron estrategias para llevar al paciente a un tratamiento completo.

Tratamiento directamente observado (DOT)

Método de administración de medicamentos mediante el cual el profesional de salud observa directamente la ingesta de cada uno de los medicamentos indicados para la persona afectada por tuberculosis (PAT) a través de este sistema se garantiza que la PAT ingiera todos los medicamentos prescritos y se vigile la respuesta al tratamiento. ⁽²⁶⁾

Tratamiento de tuberculosis en contexto de pandemia por COVID19

De acuerdo con el cronograma establecido juntamente con la PAT el día que acuden a recoger los medicamentos, de asistir la PAT se le administrará la dosis que corresponda al día, luego se procederá a entregar los medicamentos por los 5 días restantes debidamente empaquetados y rotulados para evitar confusiones, dando la información necesaria al paciente y/o familiares una orientación clara y sencilla sobre la administración del tratamiento indicado y las posibles reacciones adversas.

En la medida de lo posible el personal encargado de la estrategia tendrá que hacer uso de los medios digitales para poder acompañar al paciente en su tratamiento domiciliario. ⁽²⁶⁾



En ese sentido se tiene los siguientes esquemas de tratamiento:

Esquema para Tuberculosis (TB) sensible.

El tratamiento consiste en 2 fases:

1ra fase: La primera fase consiste en tratamiento diario de dos meses con isoniacida (H), rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E).

2da fase: La segunda fase consiste en tratamiento 3 veces por semana durante 4 meses con Isoniacida (H), Rifampicina (R).

Esquema para TB sin infección por VIH/SIDA

Son en dos fases

- 1ra fase: 2 meses (HREZ) diario por 50 dosis.
- 2da fase: 4 meses (H3R3) 3 veces por semana 54 dosis. ⁽²⁶⁾

Esquema para TB extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular.

- 1ra fase: 2 meses (HREZ) diario por 50 dosis.
- 2da fase: 10 mese (HR) diario 250 dosis. ⁽²⁶⁾

Esquema para pacientes con TB con infección de VIH/SIDA

- 1ra fase: 2 meses (HREZ) diario por 50 dosis.
- 2da fase: 7 meses (HR) diario 175 dosis. ⁽²⁶⁾

Efectos secundarios

Los efectos secundarios son efectos no deseados, generalmente desagradables, causados por medicamentos. La mayoría son leves, como dolor de estómago, boca seca o



somnolencia, y desaparecen al dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves. ⁽²⁷⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ADHERENCIA: Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito.

TUBERCULOSIS: Enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, por lo general afecta pulmones, pero también pueden atacar otros órganos del cuerpo.

FACTORES PERSONALES: Es el conjunto de elementos inherentes y propios de los individuos reflejados como valores, actitudes, creencias, carácter.

FACTORES FAMILIARES: Es el conjunto de elementos que permiten relacionarse al individuo con su entorno familiar.

FACTORES SOCIALES: Son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.

FACTORES ORGANIZACIONALES: Son aquellos elementos propios de la estructura, jerarquía y organización del establecimiento de salud que pueden influir en la aparición de riesgos o bien mitigarlos.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- Los factores personales, familiares, sociales y organizacionales tienen una relación significativa con la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.



2.4.2 Hipótesis específicas

- Los factores personales del paciente tienen una relación significativa con la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Los factores familiares tienen una relación significativa en la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Los factores sociales tienen una relación significativa en la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.
- Los factores organizacionales tienen una relación significativa en la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 Variable dependiente

- Adherencia al tratamiento antituberculoso

2.5.2 Variables independientes.

- Factores Personales
- Factores familiares.
- Factores sociales.
- Factores organizacionales.



2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1 Operacionalización de variable dependiente

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRECION FINAL
Adherencia al tratamiento antituberculoso.	El cumplimiento al tratamiento tomando los medicamentos prescritos por los pacientes que acuden al.	1. Olvidó alguna vez tomar los medicamentos. 2. Asistencia irregular al centro de salud. 3.- Suspensión del tratamiento al sentir mejorías. 4.- Incomodidad por el tratamiento implementado.	SI NO	CUALITATIVA	NOMINAL	ADHERENCIA Si todas las respuestas son NO NO ADHERENCIA SI ALGUNAS DE LAS RESPUESTAS ES SI.



		5. Inasistencia al Centro de Salud por miedo al contagio a la COVID 19.				
--	--	---	--	--	--	--

2.6.2 Operacionalización de variables independientes

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Factores Personales.	Son los factores propios del paciente que ayudaran a la adherencia del	Edad	a) Menor de 17 años. b) De 18 a 30 años. c) De 31 a 35 años. d) De 36 años a más.	Cuantitativo	Intervalar



tratamiento antituberculoso que recibe.	Sexo	a) Femenino b) Masculino	Cualitativo	Nominal
	Grado de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativo	Ordinal
	Hábitos nocivos.	a) Consumo de tabaco. b) Consumo de bebidas alcohólicas. c) Consumo de drogas. d) Ninguno.	Cualitativo	Nominal
	Antecedentes patológicos	a) Asma b) VIH/SIDA c) COVID 19 d) Diabetes mellitus.	Cualitativo	Nominal



			e) Ninguno.		
		Condición de trabajo.	a) Dependiente b) Independiente c) Estudiante d) Otros	Cualitativo	Nominal
		Estado civil.	a) Soltero. b) Casado c) conviviente d) Divorciado e) Viudo.		
Factores Familiares.	Son las condiciones y relaciones intrafamiliares que tiene el paciente para contribuir a su tratamiento antituberculoso.	Convivencia familiar	a) Vive con Papa, mama, hermanos, tíos, etc. b) Vive con esposa e hijos.	Cualitativo	Nominal



			c) Vive solo.		
		Ingreso económico familiar	a) De 500 a 800 nuevos soles b) De 801 a 1025 nuevos soles. c) Mas de 1026 soles.	Cuantitativo	Intervalar
		Apoyo Familiar.	a) Con el cumplimiento al tratamiento. b) Apoyo para asistencia a controles. c) Apoyo económico. d) Ningún tipo de apoyo.	Cualitativo	Nominal
		Tenencia de vivienda	a) Propia	Cualitativo	Nominal



			b) Alquilada c) Otros.		
		Número de personas que habitan el cuarto.	a) Mas de 3 personas en un solo cuarto. b) Cada integrante de la familia tiene su propio cuarto.	Cualitativo	Nominal
Factores Sociales.	Los elementos que tiene en paciente con su entorno y enfermedad.	Procedencia	a) Urbana b) Rural c) Urbano Marginal	Cualitativo	Nominal
		Relaciones Interpersonales con el entorno.	a) Bueno. b) Malo. c) Regular. d) Indiferente.	Cualitativo	Nominal



Factores Organizacionales.	Son los elementos propios del centro de salud y el personal de salud para la atención y tratamiento de los pacientes con tuberculosis.	Empatía	a) El personal de salud entiende su estado y brinda la ayuda necesaria. b) El personal de salud brinda información clara y sencilla. c) El personal de salud se muestra indiferente.	Cualitativo	Nominal
-------------------------------	--	---------	--	-------------	---------



CAPÍTULO III

METODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de alcance descriptivo, correlacional.

- **Cuantitativo:** La magnitud fue medida en términos numéricos ya que sus valores se encuentran distribuidas a lo largo de una escala.
- **Descriptivo:** Permite describir cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur.
- **Correlacional:** Permite relacionar los factores personales, familiares, sociales y organizacionales a la adherencia del tratamiento antituberculoso.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Según la fuente: Es un estudio de campo.
- Según el tiempo: El estudio es de tipo prospectivo.
- Corte transversal: porque nos permitió recolectar la información en un tiempo y espacio determinado.
- Corresponde a la línea de investigación: Enfermería en estrategias sanitarias – Prevención y Control de la Tuberculosis.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

Está constituida por 40 pacientes que reciben el tratamiento antituberculoso en los Centros de Salud de la red de Servicios de Salud Cusco Sur.



Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en cualquiera de sus formas que se encuentren identificados en los Centros de Salud de la red de Servicios de Salud Cusco Sur.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio y haya firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen contestar el cuestionario.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica:

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta.

3.4.2 Instrumento:

El instrumento que se aplicó en la presente investigación fue una encuesta estructurada en base a los objetivos que se busca alcanzar y las variables que se pretende medir.

Se realizó una encuesta dividida en 2 partes:

Primera parte:

Se recabó información sobre los factores personales, factores familiares, factores sociales y organizacionales que constaron de 15 ítems.

Segunda parte:

Se determinó la Adherencia del tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en los Centros de Salud de la red de Servicios de Salud Cusco Sur, a través del test de Moriski modificado según la necesidad del estudio el cual constó de 5 ítems de respuesta de SI/NO.



3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

- El instrumento que se usó fue un cuestionario estructurado para identificar los factores el cual fue validado mediante juicio de expertos con la finalidad de mejorar el instrumento.
- El test de Moriski – Green modificado para adherencia terapéutica el cual fue validado mediante un juicio de expertos con la finalidad de mejorar el instrumento.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Una vez validado el instrumento se aplicó en la investigación, se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento con los pacientes pertenecientes al programa de control y prevención de la tuberculosis de los Centros de Salud de la red de Servicios de Salud Cusco Sur.

Toda la información que se recabó fue vaciada a una hoja de cálculo Excel y se procedió al ordenamiento y confección de la base de datos. Una vez obtenida la base de datos se aplicó el paquete estadístico SPSS versión 26 donde se realizó la tabulación de los datos obtenidos para la posterior elaboración de tablas y gráficos para cada ítem, así como la prueba estadística de chi-cuadrado para determinar la relación entre variables y continuar con la interpretación y análisis.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

**Características de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos,
Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022**

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS		Total	
		f	%
EDAD DEL PACIENTE	Menor de 17 años	0	00.0%
	18 a 30 años	22	55.0%
	De 31 a 35 años	5	12.5%
	De 36 a más	13	32.5%
TOTAL		40	100%
SEXO DEL PACIENTE	Femenino	26	65.0%
	Masculino	14	35.0%
	TOTAL	40	100%
GRADO DE INSTRUCCION	Sin estudios	1	2.5%
	Primaria	3	7.5%
	Secundaria	15	37.5%
	Superior	21	52.5%
	Total	40	100.0%
ESTADO CIVIL	Soltero	16	40.00%
	Casado	3	7.50%
	Conviviente	16	40.00%
	Divorciado	5	12.50%
	Viudo	0	0%
	Total	40	100.0%
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	Asma	2	5.0%
	VIH	5	12.5%
	COVID 19	8	20.0%
	Diabetes Mellitus	2	5.0%
	Ninguno	23	57.5%
Total		40	100.0%

FUENTE: TEST APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2022.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa, 55% tiene entre 18 a 30 años, 12,5% entre 31 a 35 años, con respecto al sexo 65% son del sexo femenino, 52,5% tiene estudios superiores y



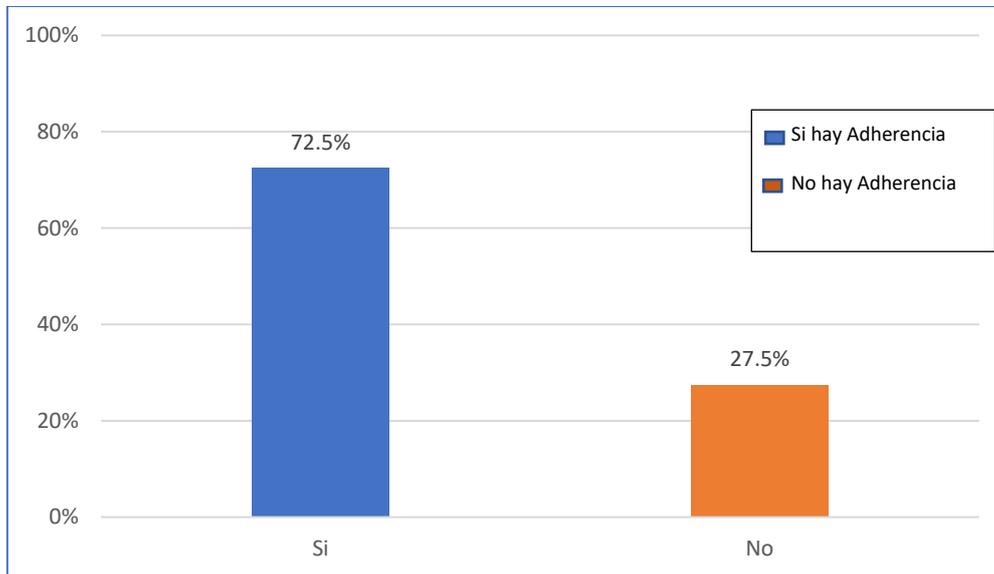
2,5% no cuenta con estudios, 40% son convivientes y el 7,5% son casados, 57,5% no tiene ningún antecedente patológico, 12.5% tienen VIH.

De acuerdo con los factores generales de los pacientes con tuberculosis de la Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022, podemos indicar que afecta todos los grupos de edad sin distinción al igual que al sexo del paciente según la CDC los factores de riesgo para poder contraer la enfermedad es tener un sistema inmunológico débil o este asociado a enfermedades tales como VIH, diabetes mellitus que comprometan el sistema inmunológico y lo debiliten haciendo que estos pacientes sean tengan más probabilidades de contraer la enfermedad.



Gráfico N° 1

Adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, se observa en relación con la adherencia del tratamiento antituberculoso, el 72,5 % tiene adherencia al tratamiento antituberculoso y el 27,5% no tiene adherencia.

Los resultados hallados coinciden con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. Chimbote, 2018** quien halló que el 60% de los pacientes cumple con los criterios de adherencia.

De los resultados hallados algunos pacientes no presentan adherencia probablemente debido a sus ocupaciones laborales y la disponibilidad del tiempo para asistir al Centro de Salud a recibir su tratamiento y quizás por no tener una adecuada información.



4.1 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PERSONALES CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Tabla N° 2

Edad de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, red de servicios de salud cusco sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si adhiere		No adhiere		f	%
		f	%	f	%		
Edad del paciente.	Menor de 17 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	18 a 30 años	17	42.5%	5	12.5%	22	55.0%
	De 31 a 35 años	4	10.0%	1	2.5%	5	12.5%
	De 36 a más	8	20.0%	5	12.5%	13	32.5%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 1.176 p = 0.555

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

En la tabla se observa que 55% tiene entre 18 a 30 años de los cuales 42,5 % de los pacientes presenta adherencia al tratamiento antituberculoso y 12,5% no tiene adherencia, 12,5 % de los pacientes tiene entre 31 a 35 años de los cuales el 10% presenta adherencia y 2,5% no tiene adherencia.

Los resultados hallados coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020.**

Obtuvo que el mayor grupo de pacientes se encuentra entre los 15 a 44 años 49,3% seguido por el grupo de 45 a 64 años 32,5 % de igual forma son estos grupos etarios los que tiene un mayor porcentaje de no adherencia.



A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.555$ ($>$ a 0.05) se concluye que no existe relación entre la edad de los pacientes y la adherencia al tratamiento esta indica que la edad no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

De los resultados hallados se infiere la población que se encuentra en este grupo de edad de 18 a 30 años y son adherentes probablemente sea por el deseo de recuperarse y continuar con sus estilos de vida ya que se encuentran estudiando, personas jóvenes que recién están empezando a independizarse o personas que recientemente formaron una familia, por otra parte los que no adhieren al tratamiento pueda ser por estas mismas razones.



Tabla N° 3
Sexo de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		F	%	f	%		
Sexo.	Femenino	17	42.5%	9	22.5%	26	65.0%
	Masculino	12	30.0%	2	5.0%	14	35.0%
	Total	29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 1.886						p = 0.170	

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla se observa que el 65% son mujeres de los cuales el 42,5% tiene adherencia al tratamiento y el 22,5% no tiene adherencia, 35 % son varones de los cuales el 30% presenta adherencia y el 5% no tiene adherencia.

Los resultados hallados no coinciden con **VELASQUEZ, I. En el estudio “RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020”** Quien hallo que de los pacientes el 58,8% adhiere al tratamiento y son del sexo femenino en relación a 41,2% que adhiere que son del sexo masculino.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.170$ ($>$ a 0.05) se concluye que no existe relación entre el sexo de los pacientes y la adherencia al tratamiento antituberculoso esta indica que la sexo no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados hallados se infiere que probablemente las mujeres tengan adherencia por su mayor demanda de los servicios de salud en etapas de vida previa, quizás también por su laborales que realiza de manera independiente en su gran mayoría y por la flexibilidad de sus horarios para la atención de su salud,



Tabla N° 4
Grado de instrucción pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		F	%	f	%		
Grado de instrucción.	Sin estudios	0	0.0%	1	2.5%	1	2.5%
	Primaria	3	7.5%	0	0.0%	3	7.5%
	Secundaria	10	25.0%	5	12.5%	15	37.5%
	Superior	16	40.0%	5	12.5%	21	52.5%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 4.174					p = 0.243		

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 52,5 % de los pacientes tienen educación superior de los cuales el 40% son adherentes y el 12.5% no tienen adherencia, 2,5% no tienen estudios los mismos que no tienen adherencia.

Los resultados hallados coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE. 2020**, el cual indica que el 40,25% de pacientes con educación superior adhiere al tratamiento.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.243$ (\geq a 0.05) se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes y la adherencia al tratamiento esta indica que el nivel de conocimientos no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados hallados se evidencia que el grado de instrucción no es un factor que determine la adherencia porque existe un grupo de pacientes que presenta no adherencia la cual podría deberse a que no tengan la información adecuada o el poco interés de informarse sobre su salud.



Tabla N° 5
Hábitos nocivos de los pacientes y su relación con la adherencia al
tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de
Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		f	%	f	%		
Hábitos nocivos	Consume Fuma	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Toma bebidas alcohólicas	1	2.5%	1	2.5%	2	5.0%
	Usa drogas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Ninguno	28	70.0%	10	25.0%	38	95.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 0.535					p = 0.465		

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla se observa que el 95% no tiene ningún hábito nocivo de los cuales el 70% adhiere al tratamiento y el 25% no adhiere al tratamiento. 5% consume bebidas alcohólicas de los cuales el 2,5% tiene adherencia y el otro 2.5% no tiene adherencia.

Los resultados hallados coinciden con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** halló que el 86.7 % de los pacientes no tiene hábitos nocivos de los cuales el 61.5 % cumple con los criterios de adherencia.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.465 (\geq a 0.05)$ se concluye que no existe relación entre los hábitos nocivos de los pacientes y la adherencia al tratamiento esta indica que los hábitos nocivos no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados hallados podemos inferir que los pacientes que tienen o no algún hábito nocivo pueden cumplir su tratamiento y el incumplimiento del tratamiento no se debe al uso de sustancias que puedan impedir que el paciente llegue al Centro de Salud a recibir su tratamiento.



Tabla N° 6

Antecedentes patológicos de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

	Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
	Si		No		f	%
	F	%	f	%		
Asma	1	2.5%	1	2.5%	2	5.0%
VIH/SIDA	5	12.5%	0	0.0%	5	12.5%
Antecedentes patológicos COVID 19	5	12.5%	3	7.5%	8	20.0%
Diabetes Mellitus	2	5.0%	0	0.0%	2	5.0%
Ninguno	16	40.0%	7	17.5%	23	57.5%
Total	29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 2.809				p = 0.422		

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla se observa 57,5% de los pacientes no tiene ningún antecedente patológico de los cuales 40% tiene adherencia mientras que el 17,5% no se adhiere al tratamiento, 12,5% de los pacientes tiene como antecedente VIH pero en su totalidad adhieren al tratamiento, 5% tiene como antecedente Asma de los cuales el 2,5% adhiere y el otro 2,5% no adhiere al tratamiento.

Los resultados hallados coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** indico que de su población del 5.6 % con VIH el 3.3% adhiere, del 12.2% de pacientes con diabetes mellitus el 10% adhiere.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.422$ ($>$ a 0.05) se concluye que no existe relación entre los antecedentes patológicos de los pacientes y la adherencia



al tratamiento esta indica que los antecedentes patológicos no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

De los resultados hallados con respecto a los antecedentes patológicos, de alguna manera podría influir en el paciente al cumplir su tratamiento, para poder lidiar mejor con ambas enfermedades por otra parte se podría indicar que la administración del tratamiento de tuberculosis más la administración de otros tratamientos sean incómodos para los pacientes y así no cumplir con su tratamiento como corresponda.



Tabla N° 7

Condición de trabajo de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		f	%	F	%		
Condición de trabajo	Dependiente	11	27.5%	2	5.0%	13	32.5%
	Independiente	7	17.5%	1	2.5%	8	20.0%
	Estudiante	3	7.5%	4	10.0%	7	17.5%
	Otros	8	20.0%	4	10.0%	12	30.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 5.150 p = 0.161

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la tabla se puede evidenciar que el 32,5 % de los pacientes son trabajadores dependientes de los cuales el 27,5% es adherente y 5% no es adherente. 17,5 % son estudiantes de los cuales solo el 75 % son adherentes y el 10% no son adherentes.

Los resultados hallados coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSIOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** quien halló que el 23% de sus pacientes tiene un contrato fijo de los cuales el 26 % adhiere al tratamiento y el 7.7% no adhiere pero en el caso de estudiantes no coincide ya que el del 5.6 % el 5.2 % de sus pacientes si adhiere al tratamiento.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.161$ ($> a 0.05$) se concluye que no existe relación entre la condición de trabajo de los pacientes y la adherencia al tratamiento esta indica la condición de trabajo no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados obtenidos podemos indicar que los pacientes que no tengan adherencia al tratamiento puedan ser debido a que los horarios laborales no les permitan llegar a la cita del centro de Salud o que su lugar trabajo este fuera de la ciudad.



Tabla N° 8
Estado civil de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

	Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total		
	Si		No				
	f	%	F	%	F	%	
Soltero	11	27.5%	5	12.5%	16	40.0%	
Casado	3	7.5%	0	0.0%	3	7.5%	
Estado civil	Conviviente	12	30.0%	4	10%	16	40.0%
	Divorciado	3	7.5%	2	5.0%	5	12.5%
Viudo	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%	
Prueba Chi cuadrado = 0.901				p = 0.637			

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

Interpretación y análisis

En la tabla se observa que el 40% son convivientes de los cuales el 30% son adherentes y el 10% no son adherentes. El 40% son solteros de los cuales el 27,5% son adherentes y el 12,5% no son adherentes y el 12,5 % son divorciados de los cuales el 7,5% son adherentes y el 5% no son adherentes.

Los resultados hallados coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE. 2020** quien indica que el 48,9 % de sus pacientes están con una pareja de los cuales el 52% adhiere y el 30,8 % no adhiere.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.637 (> a 0.05)$ se concluye que no existe relación entre el estado civil de los pacientes y la adherencia al tratamiento esta indica que el estado civil no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los estudios hallados podemos inferir que al estar con una pareja, los hijos, probablemente ayuden a que la persona tenga el apoyo para poder continuar su tratamiento, las ganas de ser más responsable con su salud, en caso de las personas solteras el cumplir con su tratamiento talvez sea solo por cumplir y continuar su vida.



4.2 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES FAMILIARES CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022.

Tabla N° 9

Convivencia familiar en el hogar de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		F	%	f	%		
Convivencia familiar	Vive con Papa, mama, hermanos, tíos, etc.	9	22.5%	2	5.0%	11	27.5%
	Vive con esposa e hijos	17	42.5%	6	15.0%	23	57.5%
	Vive solo	3	7.5%	3	7.5%	6	15.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 2.026 p = 0.363

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla se puede observar que 57,5% de los pacientes viven con sus parejas e hijos de los cuales el 42,5% son adherentes y el 15% no son adherentes, 15% vive solo y de ellos el 7,5% adhiere y el otro 7,5% no adhiere,

Los resultados hallados coinciden con **VELASQUEZ I**, en el estudio **RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020** el cual indica que el 48,1% provenían de una familia conformada por esposa e hijos de los cuales una 42% era adherente, y los pacientes que provenían de familias extensas eran un 34,6% y así mismo el 38,1% cumplía con adherencia.



A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.363$ ($>$ a 0.05) se concluye que no existe relación entre la composición familiar del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que la convivencia familiar en el hogar del paciente con tuberculosis no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

De los resultados hallados podemos inferir que el paciente que está acompañado de un familiar ya sea esposa, hijos, papa, mama, etc. dentro del mismo hogar, probablemente tenga mejor aceptación al proceso de tratamiento de la tuberculosis e incluso muestran mejor animo en comparación a los pacientes que viven solo tal vez porque no encuentren ese apoyo de familia para afrontar la enfermedad.



Tabla N° 10
Ingreso económico familiar de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		f	%	f	%		
Ingreso económico familiar	500 a 800 nuevos soles	1	2.5%	4	10.0%	5	12.5%
	801 a 1025 nuevos soles	5	12.5%	2	5.0%	7	17.5%
	Mas de 1026 nuevos soles	23	57.5%	5	12.5%	28	70.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 8.222

$p = 0.016$

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACION Y ANALISIS:

De la tabla se puede observar que 70% de los pacientes tiene un ingreso económico familiar mensual mayor de 1026 nuevos soles de los cuales el 57,5 % es adherente y el 12,5% no es adherente. 12,5% que tiene su ingreso dentro de 500 a 800 soles solo 2,5% es adherente y 10% no es adherente.

Los resultados hallados coinciden con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** quien halló en sus resultados que el 55,6% de sus pacientes tiene un ingreso muy bajo y ellos no adherían al tratamiento en comparación de los pacientes que tiene un ingreso económico de media a alto que el 100% si tenía adherencia al tratamiento.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.016$ (\geq a 0.05) se concluye que existe relación entre el ingreso económico familiar del paciente y la adherencia al



tratamiento esta indica que el ingreso económico familiar es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

De los estudios hallados podemos inferir que el ingreso económico sea tal vez el factor que ayude al paciente a afrontar mejor el proceso de su enfermedad, cumplir con su tratamiento indicado y las recomendaciones del personal de salud y el estilo de vida que llevara incluyendo vivienda alimentación. Pero cuando ingreso familiar se ve reducido o no es lo suficiente probablemente empuje al paciente a buscar otros ingresos y no le da tiempo para recibir su tratamiento en las horas pactadas o no cumplir con una buena alimentación o un estilo de vida.



Tabla N° 11
Apoyo familiar en la enfermedad de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No			
		f	%	F	%		
Apoyo familiar.	Con el tratamiento	1	2.5%	0	0.0%	1	2.5%
	Con el control y tratamiento de su enfermedad.	25	62.5%	8	20.0%	33	82.5%
	Ningún tipo de apoyo	3	7.5%	3	7.5%	6	15.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 2.078 p = 0.354

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla se puede observar que 82 % de los pacientes recibe apoyo familiar con el control y tratamiento de su enfermedad del cual el 62,5% de pacientes es adherente y el 20% no es adherente, pacientes que no reciben ningún tipo de apoyo familiar son un 15% de los cuales el 7,5% son adherentes y el otro 7,5% no son adherentes.

Este resultado coincide con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** quien halló que el 86,7 % de los pacientes recibe el apoyo familiar de los cuales el 61% adhiere al tratamiento y el 25,7% no adhiere, y los pacientes que no reciben apoyo familiar hacen 13,3% de los cuales 6,5% cumple con adherencia y el otro 6,5% no adhiere.



A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.354$ (\geq a 0.05) se concluye que no existe relación entre la participación de la familia del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que la participación familiar no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Del estudio podemos inferir que talvez este sea un factor necesario para la adherencia al tratamiento del paciente, el hecho de que te encuentres rodeado de familia que lo apoye con la enfermedad y con su proceso influye en el estado de ánimo y las ganas de querer recuperarse lo que talvez no sucede en aquellos pacientes que no reciben ningún tipo de apoyo y probablemente los pacientes acudan desanimados, apurados u obligados para poder cumplir su tratamiento.



Tabla N° 12

Tenencia de vivienda de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		f	%
		f	%	F	%		
Tenencia de la vivienda	Propia	20	50.0%	3	7.5%	23	57.5%
	Alquilada	9	22.5%	8	20.0%	17	42.5%
	Otros	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 5.673					p = 0.017		

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla podemos observar que 57,5 % tiene una casa propia de los cuales el 50% es adherente y el 7,5% no es adherente, el 42,5% tienen una casa alquilada de los cuales el 22,5% es adherente y el 20% no es adherente.

Los resultados no coinciden con **AMAU K**, en el estudio **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018** quien halló que el 54% de los pacientes tiene casa alquilada y el 36% tiene casa propia.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.017 (\geq a 0.05)$ se concluye que si existe relación entre el tipo de tenencia de vivienda del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que el tipo de tenencia de vivienda si es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados obtenidos podemos decir que la adherencia está relacionada con el nivel socio económico por lo tanto se podría inferir que los pacientes adquieran viviendas según su capacidad de mantenerlas haciendo que tengan una vivienda propia o alquilada con el número de ambientes y las condiciones necesarias para poder llevar la enfermedad y su tratamiento, sin embargo también ocurriría lo contrario haciendo que los pacientes no tengan las condiciones para tener un vivienda saludable.



Tabla N° 13

Número de personas por habitación en la vivienda de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No		F	%
		F	%	f	%		
Número de personas por habitación.	Mas de 3 personas en una sola habitación	2	5.0%	2	5.0%	4	10.0%
	Cada integrante de la familia tiene su propia habitación	27	67.5%	9	22.5%	36	90.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 1.129 p = 0.288

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla podemos observar que el 90% de los pacientes tiene su propia habitación de los cuales el 67,5% adhiere y el 22,5% no adhiere, y el 10% de los pacientes comparten sus habitaciones con los demás integrantes de la familia siendo el 5% adherente y el otro 5% no adherente.

En cuanto a hacinamiento se considera que una familia presenta esta condición cuando una habitación esta habitada por tres o más personas, esta viene siendo un factor para tener una vivienda insalubre y así haya propagación de enfermedades infecciosas.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.288 (\geq a 0.05)$ se concluye que no existe relación entre el hacinamiento en la vivienda del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que el hacinamiento en la vivienda no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.



De los resultados podemos inferir que talvez el tener los espacios adecuados en nuestra vivienda hagan de esta un espacio saludable y mejor organizado para poder cumplir con las indicaciones del personal de salud y reducir el riesgo de una coinfección.



4.4 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Tabla N°14

Procedencia del paciente y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

		Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total	
		Si		No			
		f	%	F	%	f	%
zona de procedencia	Urbana	17	42.5%	6	15.0%	23	57.5%
	Rural	11	27.5%	3	7.5%	14	35.0%
	Urbano Marginal	1	2.5%	2	5.0%	3	7.5%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%

Prueba Chi cuadrado = 2.590 p = 0.274

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla podemos observar que 57,5% de los pacientes provienen de zona urbana de los cuales el 42,5% adhieren al tratamiento y el 15% no adhiere. 7,5% proviene de la zona urbano marginal de los cuales el 2,5% adhiere mientras que el 5% no adhiere.

El resultado hallado no coincide con **AMAU K**, en el estudio **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018** quien indica que el 45% de los pacientes proviene de zona rural y el 37% de zona urbana.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.274$ (\geq a 0.05) se concluye que no existe relación entre la zona de procedencia del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que la zona de procedencia no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

De los resultados podríamos indicar que el paciente que viva en zona urbano marginal por el mismo estilo de vida talvez se le haga complicado el acceso a servicios de salud.



Tabla N° 15

Relaciones interpersonales de los pacientes y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de salud Cusco Sur 2022

	Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total		
	Si		No				
	F	%	f	%	F	%	
Relación Interpersonales	Buena	15	37.5%	5	12.5%	20	50.0%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%
	Regular	11	27.5%	4	10.0%	15	37.5%
	Indiferente	3	7.5%	2	5.0%	5	12.5%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 0.460				p = 0.795			

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla podemos observar que el 50% de los pacientes tiene buena relación con su entorno de los cuales el 37,5% adhiere al tratamiento y el 12,5% no adhiere al tratamiento, 12,5% tiene una relación indiferente con su entorno de los cuales el 7,5% de los pacientes adhiere al tratamiento y el 5% no adhiere.

A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.795$ (\geq a 0.05) se concluye que no existe relación entre las relaciones interpersonales del paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que las relaciones interpersonales no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

En los resultados hallados podríamos indicar que el entorno social o las relaciones que se tenga con el entorno hacen que el paciente no se sienta aislado o discriminado



por su enfermedad y esto posiblemente ayude a que pueda cumplir con su tratamiento y finalizarlo.



4.5 RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ORGANIZACIONALES CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

Tabla N° 16

Empatía del personal de salud con el paciente y su relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022

	Adherencia al tratamiento antituberculoso				Total		
	Si		No		f	%	
	f	%	f	%			
Empatía	El personal de salud entiende su estado y brinda la ayuda necesaria para afrontar su enfermedad	27	67.5%	9	22.5%	36	90.0%
	El personal de salud es directo y concreto con referencia a su estado de salud	2	5.0%	2	5.0%	4	10.0%
	El personal de salud es indiferente con su persona	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total		29	72.5%	11	27.5%	40	100.0%
Prueba Chi cuadrado = 1.129					p = 0.288		

FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2022

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla podemos observar que el 90% de los pacientes respondió que el personal es empático con los pacientes de los cuales el 67,5% es adherente y el 22,5% no es adherente, el 10% de los pacientes indico que el personal es directo en su atención de los cuales el 5% es adherente y el otro 5 % no es adherente.

El estudio coincide con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** indica que del 80% que indicaron tener una buena atención con el personal de salud el 66.7% adhiere al tratamiento.



A la aplicación de la Prueba Chi cuadrado $p=0.288 (\geq a 0.05)$ se concluye que no existe relación entre la empatía hacia el paciente y la adherencia al tratamiento esta indica que la empatía no es un indicador que determine la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Del estudio realizado podemos indicar que la actitud que muestra el personal de salud hacia la atención del paciente hace que los pacientes se sientan más confiados al momento de su atención.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.

En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en los Centros de Salud de la red de Servicios de Salud Cusco Sur se halló un 72,5% con adherencia al tratamiento antituberculoso.

De nuestros resultados sobre la relación de los factores con la adherencia al tratamiento antituberculoso se usó la prueba estadística de Chi – cuadrado donde nos indica que si el valor de (p) es mayor o igual a 0.05 este tendría una relación estadísticamente significativa pero si el resultado salía mayor o igual a 0.05 no había relación significativa.

En cuanto a la relación de los factores personales con la adherencia del tratamiento antituberculoso podemos indicar que el 55% de los pacientes se encuentran entre los 18 a 30 años de los cuales el 42,5% presenta adherencia siendo este el grupo de edad donde se empieza a ser más productivo y se encuentra laborando o estudiando o ambas cosas haciendo que sean más responsables con su persona y su salud, también se halló que 65% de la población son mujeres teniendo en cuenta que las mujeres tienen mejor adherencia al tratamiento que los varones esto debido tal vez a que los varones tienen horarios más activos y por las condiciones sociales y económicas en las que estamos viviendo hacen que busquen trabajo en otras zonas fuera de casa o cusco que sus actividades sean más seguidas limitando su tiempo para poder recibir su tratamiento de los factores ninguno mostro una relación estadísticamente significativa.



En cuanto al grado de instrucción que tiene los pacientes se observó que la mayoría de los pacientes un 52% tienen un grado de instrucción superior siendo esta un factor que puede estar a favor o en contra de la adherencia del tratamiento ya que a veces se accede a una información incompleta o errónea.

En cuanto los factores familiares el 40% de la población tiene un ingreso económico de más 1026 nuevos soles este indicador tiene un valor de ($p=0.016$) haciendo que tenga una relación estadísticamente significativa con el estudio, el tipo de vivienda con un valor de ($p=0.017$) también tiene una relación estadísticamente significativa para el estudio, pero la autora el apoyo familiar es un indicador que es importante para la adherencia al tratamiento del paciente.

En cuanto a los factores organizacionales la empatía es un indicador importante para la adherencia.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- El tiempo limitado y la poca predisponían de algunos pacientes para participar en el estudio lo cual fue superado adecuándonos al tiempo de los pacientes y aclarando sus dudas.
- La demora en los procesos administrativos necesarios para la aplicación de la investigación.



5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LO LITERATURA EXISTENTE

Respecto a la adherencia al tratamiento el 72.5% si adhiere estos resultados coinciden con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** quien halló que el 60% es adherente al igual que **MOLINA P.** en el estudio **Perfil Biopsicosocial y Factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis, Chile.2020** halló que 83.4 % son adherentes, estos resultados no se asemejan con lo encontrado por **VELASQUEZ, I.** En el estudio **RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020** quien halló que el 67.3% estaba en el nivel de no adherente y sólo un 32.7% de adherente, de acuerdo con el sexo de los pacientes se halló que el 42.5% que adhiere al tratamiento son mujeres, esto coincide con lo hallado por **VELASQUEZ, I.** En el estudio **“RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020”** quien halló que el 58.8% que adhiere al tratamiento son de sexo femenino. Lo cual no se asemeja a **MOLINA, P.** En el estudio **PERFIL BIOPSIOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** quien halló que el mayor porcentaje de adherencia corresponde al sexo masculino con 55.8% en referencia al 44.2% que son del sexo femenino.



Con referencia al grado de instrucción se halló que el 40% de los pacientes tienen una educación superior y adhieren al tratamiento esto coincide con **MOLINA, P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** quien halló que el 40.25% tiene educación superior y adhiere al tratamiento. Estos estudios no se asemejan **RUIZ, C.** En el estudio “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 11, TAPACHULA, CHIAPAS 2020.** Quien halló en sus estudios que los pacientes con educación superior solo adhieren el 24% en referencia a quienes tienen una educación básica que adhiere el 43%.

El consumo de sustancias nocivas se halló que 70% de los pacientes no consumía ningún tipo de sustancia nocivas y eran adherentes al tratamiento es coincide con el estudio de **ALBUQUERQUE L,** en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** quien halló que los pacientes 86.7 % de los pacientes no tiene hábitos nocivos de los cuales el 61.5 % cumple con los criterios de adherencia. Estos no se asemejan a **HUAMÁN, E.** En el estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ABANDONO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ – CALLAO, PERIODO 2015-2019**” (2021) quien halló que de su población que el 56% de su población consume alcohol haciendo que haya más riesgo de no adherencia al tratamiento.



Referente a los antecedentes patológicos el 12.5% de los pacientes tiene como antecedente VIH pero en su totalidad adhieren al tratamiento, el 5% de los pacientes tiene como antecedente Asma de los cuales el 2.5% adhiere y el otro 2.5% no adhiere al tratamiento, los que coinciden con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** quien halló que de su población del 5.6 % con VIH el 3.3% adhiere, del 12.2% de pacientes con diabetes mellitus el 10% adhiere. Los cuales no se asemejan a **RUIZ, C.** En el estudio “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 11, TAPACHULA, CHIAPAS 2020.** Que halló en su estudio q el mayor antecedente es la Diabetes Mellitus quien indica que el 29.6 % es adherente al tratamiento.

De la condición de trabajo 32.5 % de los pacientes son dependientes de los cuales el 27% es adherente lo cual se asemeja con **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE 2020** quien halló que el 23% de sus pacientes tiene un contrato fijo de los cuales el 26 % adhiere al tratamiento.

Del estado civil el 47.7% de los pacientes son casados o convivientes de los cuales el 37.5 % son adherentes y el 10% no son adherentes esto se asemeja a **MOLINA P.** En el estudio **PERFIL BIOPSICOSOCIAL Y FACTORES PREDICTIVOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, CHILE. 2020** quien indica que el 48.9 % de sus pacientes están con una pareja de los cuales el 52% adhiere y el 30.8 % no adhiere.



De la convivencia familiar De la tabla se puede observar que 57.5% de los pacientes viven con sus parejas e hijos de los cuales el 42.5% son adherentes y se asemeja a lo encontrado por **VELASQUEZ I**, en el estudio **RELACIÓN ENTRE RIESGO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL C.S. SAN FRANCISCO DE LA RED DE SALUD DE TACNA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DE LA COVID – 19 EN EL AÑO 2020** el cual indica que el 48.1% provenían de una familia conformada por esposa e hijos de los cuales una 42% era adherente.

Del ingreso familiar el 70% de los pacientes tiene un ingreso mayor de 1026 nuevos soles de los cuales el 57. % es adherente, el cual se asemeja a **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** los pacientes que tiene un ingreso económico de media a alto que el 100% si tenía adherencia al tratamiento.

Del apoyo familiar el 82 % de los pacientes recibe apoyo familiar con el control y tratamiento de su enfermedad del cual el 62.5% de pacientes es adherente.

Este resultado coincide con **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** quien hallo que el 86.7 % de los pacientes recibe el apoyo familiar de los cuales el 61% adhiere al tratamiento y el 25.7% no adhiere.

Del tipo de tenencia de su vivienda el 57.5 % tiene una casa propia de los cuales el 50% es adherente estos resultados no coinciden con **AMAU K**, en el estudio **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE**



RECIBIERON TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018 quien halló que el 54% de los pacientes tiene casa alquilada y el 36% tiene casa propia.

De la procedencia de los pacientes el 57.5% de los pacientes provienen de zona urbana de los cuales el 42.5% adhieren al tratamiento y el 15% no adhiere, el 7.5% proviene de la zona urbano marginal de los cuales el 2.5% adhiere mientras que el 55 no adhiere lo cual no coincide con **AMAU K**, en el estudio **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018** quien indica que el 45% de los pacientes proviene de zona rural y el 37% de zona urbana.

De la empatía del personal de salud con los pacientes el 90% de los pacientes respondió que el personal es empático con los pacientes de los cuales el 67,5% es adherente, esto se asemeja **ALBUQUERQUE L**, en el estudio **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA EN PACIENTES DE UN PUESTO DE SALUD. CHIMBOTE, 2018** indica que del 80% que indicaron tener una buena atención con el personal de salud el 66.7% adhiere al tratamiento.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

Con el estudio realizado se logró identificar la adherencia en los pacientes que son tratados en los Centros de Salud de la Red de servicios de Salud Cusco Sur, también se logró identificar cuáles son aquellos factores que ayudan a que haya una mejor adherencia al tratamiento y fortalecerlos, dentro de los factores personales así como el grado de instrucción, la condición de su trabajo, el consumo de sustancias nocivas



aunque no tenga una relación significativa, en los factores familiares el apoyo familiar, la convivencia familiar aunque no tengan una relación significativa como el ingreso económico o el tipo de vivienda que tiene los pacientes, en los factores sociales la zona de procedencia y la interacción que tengas con tu entorno son factores poco significativos pero que ayudan al tratamiento del paciente y dentro de los factores organizacionales seguir mejorando la empatía hacia los pacientes.

Los resultados de esta investigación ojalá permita realizar más estudios de este tipo o seleccionando factores en específico.

La investigación permitió conocer un poco más a los pacientes y su perspectiva de como manejan su enfermedad y como el personal de salud influye en su recuperación.



CONCLUSIONES

- Respecto a la adherencia al tratamiento en los pacientes de la Red de servicios de Salud Cusco Sur 2022 el 72,5% cumple con criterios de adherencia.
- De los factores personales el 55% están en la edad de 18 a 30 años con un valor de ($p=0.555$) este no tiene ninguna relación estadísticamente significativa, el 65% son de sexo femenino con un valor de ($p=0.170$) este no tiene ninguna relación estadísticamente significativa, el 52,5% tiene estudios superiores y su valor de ($p=0.243$) sin una relación estadísticamente significativa, el 95% no tiene hábitos nocivos su valor de ($p=0.465$) no tiene ninguna relación estadísticamente significativa, el 57,5% no tiene ningún antecedente patológico con un valor de ($p=0.422$) no hay relación estadísticamente significativa.
- Con respecto a los factores familiares el 57,5% vive con sus parejas e hijos con un valor ($p=0.363$) no tiene una relación estadísticamente significativa, el 70% tiene un ingreso económico de más de 1026 nuevos soles este indicador tiene un valor de ($p=0.016$) haciendo q este tenga una relación estadísticamente significativa, el 57,5% tiene su vivienda propia este factor tiene un valor ($p=0.017$) este indicador tiene una relación estadísticamente significativa con el estudio, el 82,5% recibe un apoyo familiar con su control y tratamiento su valor de ($p=0.354$) no hay una relación estadísticamente significativa.
- En referencia a los factores sociales el 57% proviene de zona urbana con un valor de ($p=0.274$) no tiene relación estadísticamente significativa, el 50%



tiene buenas relaciones interpersonales con un valor de ($p=0.795$) no tiene una relación estadísticamente significativa.

- Con respecto a los factores organizacionales el 90% indica que el personal de salud se muestra empático frente a su enfermedad el valor de ($p=0.288$) no hay una relación estadísticamente significativa con el estudio.



SUGERENCIAS

- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco para poder fomentar la realización de trabajos de investigación que se enfoquen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y los factores que ayuden a lograr este objetivo.
- A los diferentes Centros de Salud de la Red Sur Cusco para que se siga fortaleciendo la estrategia para una mejor captación de los pacientes, su diagnóstico, tratamiento y mejorando su calidad de vida y atención enfocándose en los factores que puedan poner en riesgo la adherencia del tratamiento antituberculoso del paciente.
- A los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, al realizar trabajos de investigación sobre la adherencia al tratamiento antituberculoso tomar en cuenta a la familia y al personal de salud como objeto de estudio y no solo al paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Paneque RE, Rojas RLY, Pérez LM. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [online] La Habana, Cuba 2018, Consultado 26/04/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83951>.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud. (OPS). TUBERCULOSIS [online] 2020. Consultado 20/03/2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>.
- 3.- Ministerio de Salud (MINSA). Boletín Epidemiológico se 16 – 2022 [online]2022. Consultado 10/05/2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202216_19_003412.pdf.
- 4.- Informe epidemiológico de la Tuberculosis 2022, Diario el Sol Cusco, (Cusco) 25 de marzo 2022 sec. Locales [online]. Consultado 10/05/2022 disponible en: <https://diarioelsolcusco.pe/2022/03/25/en-lo-que-va-del-ano-se-han-detectado-298-casos-de-tuberculosis-en-la-region-cusco/>.
- 5.- Molina P. Perfil Biopsicosocial y Factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis, Chile. 06/2020 [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9366/1/TESIS%20PERFIL%20BIOPSICOSOCIAL%20Y%20FACTORES%20PREDICTIVOS%20DE%20ADHERENCIA.Image.Marked.pdf>



6.- Ruiz C, Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis adscritos a la unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. 2020 [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11315/20200831134825-9865-T.pdf?sequence=1>.

7.- Merino M, Jimenez D, Vera M: Factores que inciden en el abandono del tratamiento Antituberculoso en los pacientes que acuden a los Subcentros de Salud en la ciudad de Milagro, 2019 [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/258/433>.

8.- Huamán E, Factores de riesgo asociados a los Servicios de Salud en el abandono de tratamiento antituberculoso en pacientes del centro de salud mi Perú – Callao, periodo 2015-2019 publicado (2021) [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3771/HUAM%c3%81N%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9.- Velásquez I, Relación entre Riesgo Familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna, en el marco de la Pandemia de la COVID – 19 en el año 2020 [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2154/Velasquez-Yupanqui-Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



- 10.- Albuquerque L, Factores asociados a la Adherencia terapéutica Antituberculosa en pacientes de un Puesto de Salud. Chimbote, 2018 [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3343/49007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11.- Amau K, Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes que recibieron tratamiento contra la Tuberculosis en el Hospital Regional del Cusco, 2018, Publicado el 2021, [Tesis de Internet]; citado 30/08/2022. Disponible: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4280/Karen_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12.- Castillo F, Actitud y Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco – 2018, [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2321/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13.- Cárdenas N, Factores Asociados a Adherencia al tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en Centros de Salud de la Ciudad de Cusco, 2017, [Tesis de Internet]; citado 11/04/2022. Disponible: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2578/253T20170404.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 14.- Ramos L, La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas, Rev. Cubana Angiol Cir Vasc [online] Cuba 2015, Consultado 08/07/2022, Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1682-00372015000200006



15.- Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, Mazzoni-Chávez L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Méd Hondur [online] Honduras 2016, Consultado 12/07/2022 Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>.

15.- Pagès-PuigdemontN, Valverde-MerinoMI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [ONLINE] España, 2018, consultado 12/07/2022 Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.

16.- Sebastián-Llancari C, Velásquez-Carranza D, Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Rev enferm Herediana. [online] Peru,2016, consultado 15/05/2022, Disponible: [file:///C:/Users/user/Downloads/2856-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6880-1-10-20160808%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/2856-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6880-1-10-20160808%20(2).pdf).

17.- Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [online]. España 2018 Consultado 12/07/2022; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es.

18.- Seguridad Vial en la Empresa , Factores Organizacionales [online], España 2018 consultado 15/05/2022, Disponible: <http://planmovilidad.lineaprevencion.com/consideraciones-generales/factores-de->



[riesgo/2-](#)

[factoresorganizacionales#:~:text=Son%20aquellos%20elementos%20propios%20de,con%20la%20seguridad%20vial%20laboral.](#)

19.- Organización Mundial de Salud OMS, TUBERCULOSIS [online] 2021.

Consultado 10/05/2022, Disponible <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.

20.- Centros para el control y la prevención de Enfermedades CDC, Tuberculosis

[online] 2016. Consultado 10/05/2022, Disponible <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm#:~:text=Estas%20bacterias%20se%20liberan%20al,Darle%20la%20mano%20a%20alguien>.

21.-Modelo Predictivo para Diagnosticar Tuberculosis Pulmonar activa. Rev

Radiológica Chilena [online] Chile 2019, consultado: 12/05/2022, Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071793082019000200047#:~:text=Los%20hallazgos%20radiol%C3%B3gicos%20que%20sugieren,hay%20hallazgos%20radiol%C3%B3gicos%20que%20sugieren.

22.- Tuberculosis extrapulmonar, REVISTA MEDICA [online] Barcelona 2015,

consultado:15/05/2022, Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202015000100002#:~:text=La%20tuberculosis%20extrapulmonar%20se%20define,casos%20de%20enfermedad%20tuberculosa1.



23.- Vásquez Michel A, Chipana Cortez V. Tuberculosis extrapulmonar: Breve Revisión General y Nuevas Alternativas de Diagnóstico. Rev.Cs.Farm. y Bioq [online]. La Paz 2016, consultado 15/05/2022 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652016000200007&lng=es.

24.- Consuelo T. En que consiste una Terapia o Tratamiento Psicológico. Rev Psicólogosvalencia, [online] España 2016 consultado: 15/05/2022, Disponible: <https://tratamientospsicologicos.es/en-que-consiste-una-terapia-o-tratamiento-psicologico/#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20terapia,internas%20como%20externas%2C%20que%20hacen>

25.- Instituto Nacional de Cáncer, tratamiento farmacologico [online], Estados Unidos 2020, Consultado 15/05/2022, Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>.

26.- Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Directiva sanitaria para el cuidado integral de la persona afectada por la Tuberculosis en el contexto de la pandemia COVID – 19. [online], PERU 2020 Consultado, 15/05/2022, Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20201230164358.PDF>

27.- Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos, Medlineplus biblioteca Nacional de Medicina [online], Estados Unidos Consultado, 15/05/2022, Disponible:



<https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20efectos%20secundarios,Otros%20pueden%20ser%20m%C3%A1s%20graves>



ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS Y VARIABLES	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores personales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculosos en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculosos en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculosos en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento antituberculosos en pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>Determinar los factores personales relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>Determina los factores familiares relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>Determinar los factores sociales relacionados con la adherencia al</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Los factores personales, familiares, sociales y organizacionales tienen una relación significativa con la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>VARIABLES</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Adherencia al tratamiento antituberculoso. <p>VARIABLES INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores Personales. Factores Familiares. Factores Sociales. Factores Organizacionales. 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo</p> <p>ALCANCE DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, correccional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Según la fuente: Estudio de Campo. Según el tiempo: Prospectivo. Y corte transversal. <p>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Enfermería en las Estrategias Sanitarias – Prevención y Control de la Tuberculosis.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>Constituida por 40 pacientes que reciben el tratamiento antituberculoso en los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud Cusco Sur.</p>



<p>pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores organizacionales relacionados a la adherencia del tratamiento antituberculosos en pacientes atendidos, Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022?</p>	<p>tratamiento antituberculosos en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p> <p>Determina los factores organizacionales relacionados con la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes atendidos en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur 2022.</p>		
--	---	--	--



Anexo N° 02

Matriz de instrumentos

VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE
ADHRENCIA	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none">➤ Olvidó alguna vez tomar los medicamentos.➤ Asistencia irregular al centro de salud.➤ Suspensión del tratamiento al sentir mejorías.➤ Incomodidad por el tratamiento implementado.➤ Inasistencia al centro de salud por miedo al contagio a la COVID 19.	<ul style="list-style-type: none">➤ SI➤ NO	1,2,3,4,5,6	<ul style="list-style-type: none">➤ ADHRENCIA (SI TODOS LAS RESPUES ES NO)➤ NO ADHRENCIA (SI ENTRE TODOAS LAS RESPUESTA EXITE UN SI)



FACTORES RELACIONADOS AL ADHRENCIA DEL TRAMIENTO ANTITUBERCULOSO	NOMINAL	FACTORES PERSONALES	Edad	1,2,3,4,5,6,7,8	
			Sexo		
			Grado de instrucción		
			Consumo de sustancias nocivas.		
			Antecedentes patológicos		
			Condición de trabajo.		
			Estado civil.		
NOMINAL	FACTORES FAMILIARES	Convivencia familiar	1,2,3,4,5		
		Ingreso económico familiar			



			Apoyo familiar.		
			Tipo de vivienda		
			Número de personas que habitan un cuarto.		
	NOMINAL	FACTORES SOCIALES	Procedencia	1,2	
			Relaciones Interpersonales		
	NOMINAL	FACTORES ORGANIZACIONALES	Empatía	1,2,3	





ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, CENTRO DE SALUD DE BELENPAMA, CUSCO 2022."

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN			
		1	2	3	4
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.				X
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.				X
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.			X	
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X
5	Considera Ud. que la Operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.				X
6	Considera Ud. que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas			X	
7	Considera Ud. que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				X
8	Considera Ud. que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				X
9	Estima usted que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos materia de estudio				X

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

Agradecemos anticipadamente su colaboración

FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, CENTRO DE SALUD DE BELENPAMA, CUSCO 2022."

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN			
		1	2	3	4
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.				X
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.				X
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.			X	
5	Considera Ud. que la Operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.				X
6	Considera Ud. que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X
7	Considera Ud. que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				X
8	Considera Ud. que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				X
9	Estima usted que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos materia de estudio				X

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

Ya han sido indicados.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.


FIRMA Y SELLO



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título del proyecto: "FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, CENTRO DE SALUD DE BELENPAMA, CUSCO 2022."

N°	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACIÓN			
		1	2	3	4
1	Considera Ud. que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.				/
2	Considera Ud. que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo.				/
3	Considera Ud. que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				/
4	Considera Ud. que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				/
5	Considera Ud. que la Operacionalización y el instrumento guarda relación lógica.				/
6	Considera Ud. que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				/
7	Considera Ud. que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				/
8	Considera Ud. que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				/
9	Estima usted que las puntuaciones de medición asignadas son pertinentes para lograr los objetivos materia de estudio				/

Escala de validación: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado 4=adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

no requiere modificación
mantener los factores relacionados.

Agradecemos anticipadamente su colaboración

HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Maria M Valenzuela
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 65624

FIRMA Y SELLO

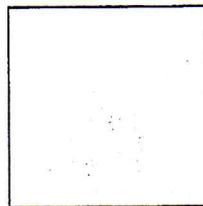


CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, la presente encuesta es parte del estudio de investigación titulado “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022”, cuyo objetivo es determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en el centro de salud de la red sur y los factores que nos ayudan a alcanzar este objetivo y con los resultados mejorar la estrategia y garantizar una mejor atención para los pacientes. Por lo que se pide su colaboración para responder las siguientes preguntas, la encuesta es anónima y confidencial, se le solicitara por ello absoluta sinceridad.

Firma



Huella Digital



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO SUR 2022.

Introducción

Soy alumna de la escuela profesional de enfermería de la universidad andina del cusco estoy realizando un trabajo de investigación por lo cual se solicita su colaboración para el desarrollo de la presente encuesta ya que la información que proporcione solo servirá para la investigación.

Indicarle que cada encuesta es anónima.

Instrucciones:

marque comuna “x” la respuesta para las siguientes preguntas.

**TEST DE FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
FACTORES PERSONALES	
1.- ¿cuántos años tiene usted?	a) Menor de 17 años <input checked="" type="checkbox"/> b) 18 a 30 años c) De 31 a 35 años d) De 36 años a mas



2.- ¿A qué sexo pertenece?	<input checked="" type="checkbox"/> a) Femenino b) Masculino
3.- ¿Qué grado de instrucción tiene?	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> d) Superior
4.- ¿usted consume alguna sustancia nociva?	a) Consumo de tabaco. b) Consumo de bebidas alcohólicas. c) Consumo de drogas. <input checked="" type="checkbox"/> d) Ninguno.
5.- ¿tienen algún antecedente patológico?	a) Asma b) VIH/SIDA c) COVID 19 d) Diabetes Mellitus <input checked="" type="checkbox"/> e) Ninguno.
6.- ¿Cuál es su condición de trabajo?	a) Dependiente b) Independiente <input checked="" type="checkbox"/> c) Estudiante d) Otros
7.- ¿Cuál es su estado civil?	<input checked="" type="checkbox"/> a) Soltero b) Casado c) conviviente d) Divorciado e) Viudo.



FACTORES FAMILIARES

9.- ¿Con quién convive en el hogar?	<p>a) Vive con Papa, mama, hermanos, tíos, etc.</p> <p>b) Vive con esposa e hijos.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> c) Vive solo.</p>
10.- ¿Cuál es su Ingreso económico familiar?	<p><input checked="" type="checkbox"/> a) 500 a 800 nuevos soles</p> <p>b) 801 a 1025 nuevos soles.</p> <p>c) Mas de 1026 nuevos soles.</p>
11.- ¿Cómo lo apoya su familia?	<p>a) Con el tratamiento.</p> <p>b) Con el control y tratamiento de su enfermedad.</p> <p>c) Acompañamiento y transporte del paciente.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> d) Ningún tipo de apoyo.</p>
12.- ¿Cuál es el tipo de tenencia de su vivienda?	<p>a) Propia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b) Alquilada</p> <p>c) Otros.</p>
13.- ¿Cuántas personas habitan en un cuarto?	<p>a) Mas de 3 personas en un solo cuarto.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b) Cada integrante de la familia tiene su propio cuarto.</p>
FACTORES SOCIALES	
15.- ¿de qué zona procede usted?	<p>a) Urbana</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> b) Rural</p> <p>c) Urbano Marginal</p>



16.- ¿Cómo son las Relaciones Interpersonales?	<p><input checked="" type="checkbox"/> a) Buena.</p> <p>b) Mala.</p> <p>c) Regular.</p> <p>d) Indiferente.</p>
FACTORES ORGANIZACIONALES	
17.- ¿Existe Empatía en su atención?	<p><input checked="" type="checkbox"/> a) El personal de salud entiende su estado y brinda la ayuda necesaria para afrontar su enfermedad.</p> <p>b) El personal de salud es directo y concreto con referencia a su estado de salud.</p> <p>c) El personal de salud es indiferente con su persona.</p>



TEST DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA ANTITUBERCULOSA

N°.....

Fecha: 17/08/22

Estimada (o) paciente

Este test es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre su adherencia al tratamiento antituberculoso. Los resultados que se obtengan servirán para poder tomar acciones y mejorar su atención en futuras pandemias.

La investigadora agradece su colaboración

INSTRUCTIVO: Por favor coloque una equis (X) en los recuadros que corresponden a su respuesta referente a cada pregunta relacionada con la administración de sus medicamentos.

I. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	SI	NO
1. ¿alguna vez olvido tomar los medicamentos para tratar la tuberculosis?	SI	NO
2. ¿Su asistencia al Centro de Salud es irregular o no cumple con los horarios acordados?	SI	NO
3. ¿Alguna vez usted dejo de tomar sus medicamentos cuando sentía alguna mejoría en sus síntomas?	SI	NO
4. tomar los medicamentos todos los días resulta incómodo para algunas personas ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento de tuberculosis?	SI	NO
5. ¿Alguna vez usted o su familiar dejaron de ir al centro de salud por temor a contagiarse con el COVID 19?	SI	NO



Solicito: ACCESO A LAS INSTALACIONES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR

M.C. CINTYA LUCDALIA CRUZ DEL CASTILLO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO	
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	
AREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO	
11 AGO. 2022	
N° Exp.: 009064	
Recibido: 	Hora: 13:10

Yo: ARACELI ISABEL ENRIQUEZ RIMACHI identificada con el DNI N°45988578, domiciliada en **Jiron Santa Rosa O-11, Zarzuela Alta – Santiago**, ante usted me presento y respetuosamente expongo:

Que ya habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco y deseando obtener mi título profesional de Licenciada en Enfermería presento mi proyecto de investigación intitulado. **“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHRENCIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ATENDIDOS, RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR 2022”**, Por lo que le solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardara confiabilidad en la información brindada.

Esperando que acepte mi solitud y agradeciendo su comprensión.

Atentamente

ARACELI ISABEL ENRIQUEZ RIMACHI

BACHILLER DE ENFERMERÍA

DNI 45988578