UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE JULIO A DICIEMBRE, 2023

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

KEVIN JOSE LINARES WONG

PUCALLPA - PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...15... días del mes de NOVIEMBRE del dos mil veinticuatro, siendo las ...15.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE JULIO A DICIEMBRE, 2023"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **KEVIN JOSE LINARES WONG.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO..... por UNANIMIDAD.... con el calificativo de ...DIECISEIS..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...15... de ..Noviembre.. del 2024.

Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
ASESOR DE TESIS

BACH. KEVIN JOSE LINARES WONG
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0582-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE JULIO A DICIEMBRE, 2023**"

Autor(es)	:	**LINARES WONG, KEVIN JOSE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**MG. CIUDAD FERNÁNDEZ, LUIS ENRIQUE**

Presenta un **porcentaje de similitud de 1%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 22/10/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Kevin José Linares Wong

Autor de la tesis titulada : Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud San Fernando de julio a diciembre, 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Ciudad Fernández, Luis Enrique

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 18 / 11 / 2024

Email: Kjlw_8@hotmail.com Firma:

Teléfono: 975007755 DNI: 73660694

DEDICATORIA

A Pedro y Anita, por ser excelentes padres cuyos consejos siempre guiaron, guían y guiarán mi camino.

A Maricielo y Luhana, para motivarlas a seguir sus sueños y objetivos.

A Katheryn, que con su amor es mi apoyo incondicional en todo momento.

A Sebastián, Jhoshua, Mía y Camille, por marcar un antes y un después en mi vida, los objetivos siempre se logran con esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali por brindarme sus enseñanzas lo cual contribuyó en mi formación profesional.

Dr. Cuidad Fernández Luis Enrique, por la asesoría durante el desarrollo de la presente investigación.

Al Mg. Salazar Ávalos Mateo y esposa por brindar su acompañamiento para el desarrollo y logro de la presente tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA VI

AGRADECIMIENTO VII

ÍNDICE GENERAL VIII

ÍNDICE DE TABLAS XI

ÍNDICE DE FIGURAS XII

RESUMEN XIII

ABSTRACT XIV

CAPITULO I 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL 4
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL 4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 5
1.4.1 JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 5
1.4.2 JUSTIFICACIÓN SOCIAL 5
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA 5

CAPITULO II 6

MARCO TEÓRICO 6

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES 6
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES 7
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES 9
2.2 BASES TEÓRICAS 9

2.2.1 HISTORIA....9
2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA....10
2.2.3 ETIOLOGÍA....11
2.2.4 CUADRO CLÍNICO....12
2.2.5 TRATAMIENTO....12
2.2.6 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO....12
2.2.7 CUESTIONARIO MARTÍN-BAYARRE-GRAU (MBG)....13
2.2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS....14
2.3 HIPÓTESIS....15
2.4 VARIABLES....15
2.4.1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS....15
2.4.2 DEMOGRÁFICAS....16
CAPITULO III....22
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN....22
3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN....22
3.1.1 ÁMBITO DE ESTUDIO....22
3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN....22
3.1.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN....22
3.1.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN....22
3.1.5 POBLACIÓN. MUESTRA Y MUESTREO....23
3.1.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....24
3.1.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....24
3.1.8 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS....24
3.1.9 ASPECTOS ÉTICOS....25
CAPITULO IV....26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN....26
4.1 RESULTADOS....26
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS....35
CAPITULO V....43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES....43

5.1 CONCLUSIONES 43
5.2 RECOMENDACIONES 45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS 46
ANEXOS 52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables ---------- 17
Tabla 2 Distribución de la variable: Adherencia al tratamiento ---------- 26
Tabla 3 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría cumplimiento de tratamiento---------- 27
Tabla 4 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría implicación personal---------- 28
Tabla 5 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría relación transaccional---------- 30
Tabla 6 Distribución de la variable demográfica: sexo---------- 31
Tabla 7 Distribución de la variable demográfica: etapa de vida---------- 32
Tabla 8 Distribución de la variable demográfica: grado de instrucción ------ 33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de la variable: adherencia al tratamiento 26
Figura 2 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría cumplimiento de tratamiento 28
Figura 3 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría implicación personal 29
Figura 4 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría relación transaccional 31
Figura 5 Distribución de la variable demográfica: sexo 32
Figura 6 Distribución de la variable demográfica: etapa de vida 33
Figura 7 Distribución de la variable demográfica: grado de instrucción 34

RESUMEN

La investigación “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud San Fernando de julio a diciembre, 2023”, tiene por objetivo conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis. La muestra la conforman 24 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando. Es un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. Los resultados indican que la adherencia al tratamiento antituberculosis es total en 91.67% y parcial en 8.33% de casos, con respecto a las categorías cumplimiento de tratamiento y relación transaccional la respuesta es “siempre” en todos los ítems, a diferencia de la categoría implicación personal con respuesta “siempre” en los ítems seis, ocho y nueve, y “nunca” en los ítems cinco y diez, en relación a las variables demográficas, sexo masculino 54.16%, etapa de vida adulto 45.83% y grado de instrucción secundaria 75%. Se concluye que en el Centro de Salud San Fernando la adherencia al tratamiento de tuberculosis es total, con mayor frecuencia de respuesta “siempre” en sus tres categorías, la mayor población es de sexo masculino en etapa de vida adulta y grado de instrucción secundaria.

Palabras clave: Adherencia, cuestionario Martin – Bayarre – Grau, tuberculosis.

ABSTRACT

The research “Adherence to tuberculosis treatment at the San Fernando health center from July to December, 2023” aims to determine adherence to tuberculosis treatment. The sample is made up of 24 patients with a diagnosis of tuberculosis registered in the program of the National Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis of the San Fernando Health Center. It is a descriptive, observational, prospective and cross-sectional study. The results indicate that adherence to antituberculosis treatment is total in 91.67% and partial in 8.33% of cases. With respect to the treatment compliance and transactional relationship categories, the response is “always” in all items, unlike the personal implication category with the answer “always” in items six, eight and nine, and “never” in items five and ten, in relation to the demographic variables, male 54.16%, adult life stage 45.83% and level of secondary education 75 %. It is concluded that in the San Fernando Health Center adherence to tuberculosis treatment is total, with a higher frequency of response "always" in its three categories, the largest population is male in the adult life stage and secondary education level.

Keywords: Adherence, Martin-Bayarre-Grau questionnaire, tuberculosis.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Tuberculosis, enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, bacteria gram positiva alcohol ácido resistente, cuya forma de transmisión es a través de gotículas infectadas generadas y expulsadas por la persona que cursa con la enfermedad pulmonar activa.

En el año 2020 el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se produjo en Asia Sudoriental según la Organización Mundial de la Salud (OMS) con 43% del total de casos, seguida de África con 25% y el Pacífico Occidental con el 18%. Los países que presentan las dos terceras partes del total son la India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica (1).

Según la OMS, el año 2022, cada día más de 70 personas fallecen y 800 enferman de tuberculosis en el continente americano; como consecuencia de la pandemia por COVID-19 todos los avances logrados fueron afectados, se estima que las muertes anuales han aumentado en 3000 en el año 2020 a causa de la interrupción de los servicios esenciales; a pesar de que hayan sido salvadas 66 millones de vidas en todo el mundo desde el año 2000, la mortalidad aumentó en 2020 por primera vez en más de diez años (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el último Informe Tuberculosis en las Américas – 2021, en el año 2019 el continente americano tuvo el 88.1% de los casos de tuberculosis (TB) concentrados en 12 países, encontrándose la mayor en Brasil con 33.1%, Perú con 13.4% y México con 10.3% de casos; en relación a la tuberculosis resistente a rifampicina/multidrogorresistente (TB RR/MDR), el 90% de todos los casos se encontraban distribuidos en 10 países, Perú y Brasil tuvieron mayor población de afectados con 28% y 24% respectivamente. Del total de casos notificados de TB farmacorresistente solo el 87% iniciaron tratamiento, de los cuales, la mayoría, no recibieron tratamientos

acortados orales en su totalidad, que presentan mayor eficacia, seguridad y son recomendados por la OMS (3).

En Perú del total de casos de tuberculosis en los años 2019 a 2022, 12.26% presentan algún tipo de resistencia a algún fármaco antituberculoso, 44.02% fueron diagnosticados con tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR), 26.07% tuberculosis resistente a isoniacida (TB RH), 10.49% tuberculosis resistente a rifampicina (TB RR) y 3.51% tuberculosis extensamente resistente (TB XDR). Los departamentos de Pasco (10.12%), Junín (6.66%), San Martín (2.28%), La Libertad (2.09%), Ucayali (0.84%) y la provincia constitucional del Callao (1.33%) presentan el mayor crecimiento porcentual en relación a casos de TB que presentan algún tipo de resistencia, en el período mencionado (4).

En el departamento de Ucayali el porcentaje de casos de TB RR/MDR en el año 2019 fue de 2.3%, para el año 2022 este porcentaje aumentó en 0.76% (4), entendiéndose que existe un crecimiento progresivo y alarmante de esta condición, que podría evolucionar a estados de mayor gravedad como lo son la TB Pre XDR y TB XDR.

Los medicamentos antituberculosis y la existencia de cepas resistentes a uno o más de estos se han constatado en muchos países. La farmacorresistencia se produce con el uso inadecuado de las drogas, lo que ocasiona en las micobacterias, mutaciones en sus genes de tipo cromosómicas no reversibles, por mecanismos presentes en la pared y existencia de enzimas modificantes. Se calcula que una población de 10^6 bacterias /ml tiene la capacidad de generar una bacteria mutante resistente ante un fármaco, capaz de regenerar la población, frente a la monoterapia es seguro que se desarrollara resistencia; al administrar dos fármacos, la población de bacterias necesaria para generar resistencia ascendería de 10^{10} a 10^{12} bacterias/ml, poco probable de alcanzar; con la administración simultánea de tres fármacos, la población bacteriana necesaria para generar resistencia debería aumentar de 10^{15} a 10^{18} bacterias/ml, una población imposible de alcanzar; así mismo la necesidad de cumplir con el tiempo requerido de farmacoterapia es imperativa, para garantizar la eficacia de erradicación en todas las poblaciones de micobacterias y así evitar recaídas (5).

Las principales razones de la diseminación de la tuberculosis resistente están constituidas: mala gestión en la adquisición y distribución de los medicamentos antituberculosos, prescripción inapropiada, discontinuidad del tratamiento y la transmisión de persona a persona (6).

Según la revista Persona y Bioética, el sector salud tiende asumir que el paciente se encarga de cumplir con su tratamiento, lo que resulta en una conceptualización equivocada al no contemplar otros factores que afectan su actuación con respecto al cumplimiento del régimen farmacológico que podría culminar en que el paciente se adhiera o no al tratamiento; el conocimiento y como el paciente se involucra con su enfermedad, la comprensión y lo que espera en torno a la medicación y el riesgo que supone la enfermedad para sus familiares y su persona son aspectos importantes que entonan el comportamiento del paciente con TB para lograr la adherencia y posterior éxito de la quimioterapia (7).

Es por eso que a través del tiempo el sector salud intentó usar diferentes herramientas para poder valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes, encontrándose con una gran cantidad de instrumentos desarrollados para este fin en común.

En España en el año 2020, realizaron una revisión bibliográfica para identificar test que valoran la adherencia al tratamiento farmacológico, siendo uno de los más eficaces el test Martin-Bayarre-Grau (MBG) que consta de 12 ítems con respuesta tipo Likert de 5 opciones (8) que definen de forma operacional la adherencia terapéutica a partir de 3 categorías: cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional; el test obtuvo un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.889, demostrando condiciones adecuadas y criterios válidos para su aplicación (9).

Es importante y necesaria la experiencia de aplicación del test Martin-Bayarre-Grau en los establecimientos de salud a cargo de la atención de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el departamento de Ucayali y es motivo de interés su ejecución en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre del año 2023.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría cumplimiento del tratamiento, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?
- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relación transaccional, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?
- ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría cumplimiento del tratamiento, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.
- Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.

- Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relación transaccional, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.
- Conocer las características demográficas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La investigación permitió conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la aplicación del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, por su utilidad para diferenciar con eficacia grupos de pacientes tuberculosos adheridos totales, adheridos parciales y no adheridos; de la misma forma contribuirá con información necesaria para la toma de decisiones con respecto a la realidad que afronta la población afectada.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

La investigación permitió observar, a través del análisis de los resultados; la necesidad e importancia de conocer la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, debido a la estrecha relación que esta guarda con el cumplimiento de la medicación prescrita y a su vez consumar la administración de los fármacos en el tiempo establecido para lograr una recuperación completa del paciente y evitar la farmacorresistencia como también la propagación de la enfermedad.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación es un aporte a la experiencia de aplicar instrumentos que contribuyen a identificar la adherencia al tratamiento de tuberculosis a través del cumplimiento del mismo, la implicancia personal del paciente con respecto a la farmacoterapia y la relación transaccional con el médico encargado de su cuidado; así mismo para desarrollar estrategias que orienten y conduzcan las políticas de prevención y control de la tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Viteri Viteri O. en su tesis “Impacto del nivel de empoderamiento en la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes atendidos en los subcentros de salud de la oficina 7 distrito 09D8 – Guayaquil - 2023”. Ecuador 2023. Metodología: Descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal. Resultados: 80.83% presentó buena adherencia al tratamiento, 66.7% fueron del sexo masculino y 33.3% de sexo femenino, 45.8% tuvieron entre 18 y 30 años, 30% culminaron la secundaria (10).

Zhang M. et al. en su investigación “Digitalización del seguimiento del tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Wuhan, China, 2020 – 2021: impacto en la adherencia a la medicación”. China 2023. Metodología: Estudio comparativo, retrospectivo, de corte transversal en 2721 pacientes con tuberculosis. Resultados: 84.28% de adherencia a la medicación, 62.56% de sexo masculino, 32.49% tenían entre 45 a 64 años (11).

Parwati N. et al. en su investigación “Un modelo de creencias en salud basado en entrevistas motivacionales para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Indonesia 2021. Metodología: Utilizaron el método experimental con un diseño de grupo control aleatorizado en 214 pacientes con tuberculosis. Resultados: 96.3% de adherencia a la medicación, 59.8% de sexo masculino, 47.7% tenían nivel educacional de medio a alto, la edad promedio fue 42.3 +/- 12 años (12).

Batte C. et al. en su investigación “Prevalencia y factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis multirresistente (TB – MDR) en el Hospital Nacional de Referencia Mulago, Kampala, Uganda”. Uganda 2021. Metodología: Estudio de cohorte, retrospectivo de corte transversal, en 227 pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente. Resultados: 88.1%

de casos adherentes, 60.6% de sexo masculino, 32.6% tenían entre 25 y 34 años. En el estudio llegan a la conclusión de que uno de cada diez pacientes es no adherente a la medicación (13).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Ruiz Llacta M. en su investigación “Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022”. Lima 2023. Metodología: Descriptiva, observacional, prospectivo, de corte transversal. Resultados: 61.8% presentaron adherencia total, 67.6% masculino; 29.4% edad entre 25-36 años; en las dimensiones, comportamental resultó alto en cuanto al horario, dosis y asistencia a las consultas de seguimiento, respecto a la dieta un 45% casi nunca siguió las recomendaciones; implicación personal, alto en todas las categorías con la excepción de realizar la actividad física indicada; relación transaccional, obtuvo cumplimiento alto en todos sus componentes. Conclusión: El nivel de adherencia no fue satisfactorio (14).

Berrocal Medina R. Sánchez Cabezas J. en su tesis “Relación entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis y el uso de tecnologías de información y comunicación en 02 establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, 2021”. Lima 2023. Metodología: Descriptiva, corte transversal y cuantitativo. Instrumento: Cuestionario MBG. Resultados: 66.7% de adherencia total, 63.3% masculino; en las dimensiones, cumplimiento al tratamiento, 96,7% siempre toman las dosis indicadas, 76,7% siempre asisten a la consulta de seguimiento, 73,3% siempre toman el tratamiento y 53,3% siempre cumplen la dieta indicada; implicación personal, 53,3% casi nunca realizan ejercicios, 63,3% siempre acomodan sus horarios para cumplir el tratamiento, 80% siempre toman los medicamentos sin necesidad de supervisión, 80% toman sus medicamentos sin dificultad, 40% casi nunca utilizan recordatorios; relación transaccional, 96,7% aceptan el tratamiento indicado, 50% toman decisiones junto a la enfermera, y 46,7% analizan el cumplimiento con la enfermera. Conclusión: El nivel de uso de las TIC presentó una correlación positiva con el nivel de adherencia al tratamiento contra la Tuberculosis (15).

Chambi Flores T. en su tesis “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, setiembre-diciembre 2019”. Tacna 2022. Metodología: Descriptiva, observacional en 25 pacientes con tuberculosis. Resultados: 64% presentó adherencia total, 36% adherencia parcial y 0% de no adherencia al tratamiento antituberculoso, el 40% presentó edades entre los 18 a 29 años, 16% de pacientes fue de sexo masculino (16).

Ferreyra Dávila L. en su investigación “Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021” Lima 2021. Metodología: Descriptivo, prospectivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo en 37 pacientes con tuberculosis. Instrumentos: Cuestionario de 21 preguntas que identificaron los factores socioeconómicos y el cuestionario de 12 preguntas que determinó el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso. Resultados: 86.5% presentó adherencia total y 13.5% adherencia parcial, 73% fue de sexo masculino, 45.9% presentó edades entre los 18 a 33 años y de 34 a 67 años respectivamente. Conclusión: El 100% de los pacientes presentó adherencia al tratamiento (17).

Paredes Mucha J. Peña Muñoz S. en su tesis “Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción Huancayo-Junín”. Junín 2021. Metodología: Descriptiva, retrospectiva, de corte transversal en 30 pacientes. Resultados: 50% sexo masculino y femenino respectivamente; 33.3% presentó edades entre 15 a 24 años; 93.3% de los pacientes presentó adherencia total y 6.67% adherencia parcial; en relación a la categoría implicación personal 56% siempre tuvo adherencia, categoría relacional 40% siempre tuvo adherencia y categoría comportamental 66.67% siempre tuvo adherencia (18).

Aguilar Cuellar K. en su investigación “Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima en el primer semestre del año 2018”. Lima 2019. Metodología: Descriptiva, retrospectiva, de corte transversal y cuantitativo. Resultados: 50% sexo masculino y femenino respectivamente; 39.29% oscilan entre edades de 15 a 29 años; el

96.43% presentó adherencia total al tratamiento de tuberculosis; los indicadores: comportamental, implicación personal y relacional presentaron respuestas favorables denotando que los pacientes siguen las indicaciones, buscan estrategias para cumplir su tratamiento y tienen buena relación con el personal de salud del centro. Conclusión: Existe un nivel de adherencia total en la mayoría de pacientes (19).

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Tras una revisión, no se encontraron datos en el ámbito local que estén relacionados con el uso del Cuestionario Martín-Bayarre-Grau para la adherencia al tratamiento antituberculoso.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 HISTORIA

La tuberculosis también llamada consunción, enfermedad de agotamiento, enfermedad del mal vivir, escrofulosis, la gran plaga blanca, peste blanca, proceso fímico, tisis; vinculada desde tiempos inmemoriales con pobreza, ignorancia y promiscuidad; existe desde el período Neolítico (de 6000 a 8000 años a. C), se encontró evidencia en inscripciones en tablillas babilónicas de Hammurabi, en momias egipcias e incas en las que se hallaron lesiones vertebrales característicos del Mal de Pott e identificaron el bacilo de Koch en lesiones pulmonares por medio de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR**)** (20)**.**

Robert Heinrich Hermann Koch médico microbiólogo alemán descubre en el año 1882 a la bacteria que causa la enfermedad (21) y describe la reacción alérgica retardada tras inocular productos del bacilo en animales sensibilizados, lo que se conoce como reacción de la tuberculina, con lo cual asienta las bases de la bacteriología moderna (20).

Roentgen (1845-1923) descubre los rayos X, con lo cual propicia un diagnóstico simple y rápido, además, facilita conocer la extensión de lesiones o

cavidades tuberculosas, en consecuencia, hace posible el seguimiento de la enfermedad (22).

Albert Calmette y Camille Guérin en el año 1921 desarrollan la vacuna BCG el cual fue administrada por los pediatras Benjamin Weill-Halle y Raymond Turpin a un recién nacido de madre fallecida por tuberculosis después del parto, a los seis meses él bebe presentaba un desarrollo normal, por esta razón decidieron su administración a otros niños (23).

La Organización Mundial de la Salud hace referencia durante el año 2004 la presencia de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) con 424,203 casos aproximados a nivel mundial. El año 2006 identificaron la tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR), siendo el resultado de una mala adhesión al régimen terapéutico (24).

La Asamblea Mundial de la Salud el año 2014, mediante la estrategia “Fin a la tuberculosis” proyecta reducir la mortalidad en un 90% y los casos nuevos en 80% para el año 2030. (20)

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

La tuberculosis se ha extendido en aproximadamente un tercio del mundo, existiendo el riesgo de que la enfermedad se active en el 10% de esta población en algún momento de la vida (25).

En una revisión sistemática sobre tuberculosis realizada el año 2017 reveló la existencia de 10,4 millones de casos a nivel mundial, de los cuales el 90% de pacientes tenían 15 años a más de edad, 64% eran varones y el 9% tenían comorbilidad de VIH; además, cuantificaron 558 000 nuevos casos resistentes a rifampicina (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2019 reportó en las Américas 290 000 casos nuevos de recaídas, cifra mayor en 8 000 casos al presentado el año 2018; además, estimó que 10% de los pacientes convivía con el VIH y 3.7% presentaba resistencia a rifampicina o era multidrogorresistente; esta

enfermedad infectocontagiosa estaba presente en 12 países con distribución de la mitad a más en 3 países: Brasil 33,1%, Perú 13,4% y México 10,3% (27).

El año 2020 con la aparición de la pandemia por COVID-19 la atención de los servicios de salud se vio afectado, interfiriendo con el trabajo de prevención y control de la tuberculosis, así mismo se vio perjudicada la economía y con ello el incremento de la pobreza, lo cual contribuyó a incrementar los determinantes sociales de la tuberculosis (27).

2.2.3 ETIOLOGÍA

Tuberculosis, enfermedad infectocontagiosa originada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, perteneciente a la familia Mycobacteriaceae, orden Actinomycetaceae, existen otras bacterias dentro de este complejo que incluyen: Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium canettii, Mycobacterium microti, Mycobacterium pinnipedi y Mycobacterium caprae. Las bacterias tienen forma variada, aspecto bacilar, rectos o ligeramente curvos o cocoides, miden de 0.2 a 0.6 micras de diámetro por 1.0 a 10.0 micras de longitud, aerobia estricta, se desarrolla entre 20 a 37 grados Celsius, el ácido micólico es un componente fundamental en su pared celular, este se encuentra unido mediante enlace covalente a la arabinogalactana, que a su vez se enlaza de la misma forma al peptidoglucano, estos tres elementos conforman el core o centro de la pared celular de M. tuberculosis, en su ADN presentan abundante guanina y citocina (62% a 70%), poseen un metabolismo lento, con un tiempo de generación de 20 horas y toma más de una semana para observar el desarrollo en medios sólidos (28).

Son considerados bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) sobre su base tintorial, determinada por la presencia de ácidos micólicos en la pared celular, estos ácidos grasos poseen cadenas ramificadas de alto peso molecular (60 a 70 átomos de carbono) capaz de incorporar ciertos colorantes y retenerlos después de ser sometido a la acción de ácidos y alcohol (29).

2.2.4 CUADRO CLÍNICO

La sintomatología suele ser inespecífica, sea de la forma pulmonar o extra pulmonar, se presenta con fiebre que asciende conforme el día avanza hasta originar sudor nocturno, malestar general, irritabilidad, astenia, fatiga, cefalea y pérdida de peso, posteriormente aparece tos con expectoración, hemoptisis y dolor en el pecho, la disminución de la capacidad inspiratoria se presenta en etapas más avanzadas (30).

2.2.5 TRATAMIENTO

Todo paciente diagnosticado con tuberculosis sensible o resistente recibe atención integral en el establecimiento de salud durante el tiempo que dure su tratamiento, lo cual incluye atención por medicina, enfermería, psicología, asistencia social, nutrición, atención de comorbilidades, salud sexual y reproductiva, exámenes auxiliares, con la finalidad de realizar el monitoreo durante el tratamiento; el personal de salud es responsable de la administración de los diversos esquemas de tratamiento, los cuales serán administrados de lunes a sábado incluyendo feriados. El esquema que el médico tratante destine en un inicio, deberá ser revalidado o rectificado según los resultados de las Pruebas de Sensibilidad (PS) rápidas en un periodo de 7 días hábiles posteriores a la difusión en el sistema de información electrónico de laboratorio del Instituto Nacional de Salud – Netlab (31).

2.2.6 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Para la Organización Mundial de la Salud y para la Red Mundial Interdisciplinaria de adherencia a los tratamientos de larga duración, el uso de adherencia terapéutica y adherencia al tratamiento tienen el mismo significado (32).

Para definir adherencia al tratamiento se tomó la concepción de DiMatteo y DiNicola, quienes exponen que es una complicidad activa y voluntaria del paciente en el curso de un proceder aceptado en consenso con su médico con el fin de producir un resultado terapéutico deseado (33). En tal sentido la adherencia al tratamiento es un comportamiento intrincado con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica interna, integrada por tres componentes: a) personal; es la participación activa, esfuerzos emocionales y cognitivos del paciente, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento b) relacional; es el vínculo de

colaboración y tratado establecido entre el paciente y el médico con la finalidad de decidir, organizar, elaborar estrategias que garanticen el cumplimiento del tratamiento farmacológico y c) comportamental: es el comportamiento per se, el paciente es quien ejecuta las prescripciones farmacológicas dadas por el médico y además modifica estilos de vida, orientado a lograr un resultado beneficioso para la salud (34) (35).

El concepto mencionado por los investigadores Martín Alfonso, L; Bayarre Vea, H. y Grau Abalo, J. respalda la creación del Cuestionario MBG, el cual es aplicado en la actualidad por estudiantes e investigadores en diversos países de Latinoamérica, el Caribe y Europa, con la finalidad de investigar la adherencia en enfermedades crónicas e infectocontagiosas (9).

La demostración de la adherencia al tratamiento expresa el estado en que se encuentra el proceso de adherencia, los cuales son: total, parcial o no adherencia, en relación al alcance logrado en un momento y contexto determinado (34) (35).

En pacientes con tuberculosis, la adherencia al tratamiento terapéutico en el rango de 85 a 90% garantiza una tasa de curación del 85%, lo cual determina el éxito del tratamiento, (36) en consecuencia, la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso ocasiona el retraso en la curación, tratamiento farmacológico más prolongado, recaídas, resistencia al núcleo básico del tratamiento y por ende el nuevo tratamiento será más agresivo y tóxico con el alto riesgo de presentar efectos adversos (37) (38).

2.2.7 CUESTIONARIO MARTÍN-BAYARRE-GRAU (MBG)

El cuestionario consta de ítems en forma de 12 afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición operacional de adherencia al tratamiento, para las respuestas se emplea la escala de Likert, cuya escala de calificación va desde nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4); la puntuación va de 0 a 17 para No adheridos, de 18 a 37 para Adheridos parciales y de 38 a 48 puntos para Adheridos totales (9).

La confiabilidad del instrumento es determinada a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach de forma global, eliminando el puntaje del ítem a

analizar y con la correlación Ítem-total y el Coeficiente de determinación, este último ofrece información acerca del grado de homogeneidad entre los reactivos que constituyen un instrumento (39).

El alfa de Cronbach que alcanzó el cuestionario MBG es de 0.889; los ítems con los promedios más altos fueron: 1, 3, 6, y 9; en la correlación Ítem-total del MBG, generalmente alcanzó valores superiores a 0.50 lo cual señala un buen nivel de consistencia entre los ítems, siendo los ítems 8 y 9 de considerable relación, no obstante los ítems 7 y 11 no sobrepasaron el valor de 0.50; como resultado todos los ítems contribuyeron a mantener un Alfa de Cronbach superior a 0.80 destacando la buena homogeneidad del instrumento. Las categorías que recaban la definición operacional de adherencia terapéutica definidas a partir del proceso de validación de contenido se explican de forma subsecuente: a) Cumplimiento del tratamiento: es la ejecución por la persona de las indicaciones médicas prescriptas, comprendidos por los ítems 1, 2, 3 y 4; b) Implicación personal: es la búsqueda por el paciente de estrategias para garantizar el cumplimiento de las prescripciones con la ejecución de los esfuerzos necesarios, comprendidos por los ítems 5, 6, 8, 9 y 10; c) Relación transaccional: es la relación de colaboración establecida entre el paciente y su médico para instaurar el tratamiento y elaborar la estrategia a seguir que garantice su cumplimiento y aceptación por ambos comprendidos por los ítems 7, 11 y 12 (9).

2.2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Adherencia al tratamiento: complicidad activa y voluntaria del paciente en el curso de un proceder aceptado en consenso con su médico con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.
- Cuestionario MBG: El cuestionario consta de ítems en forma de 12 afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición operacional de adherencia al tratamiento.
- Tuberculosis: enfermedad infectocontagiosa originada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis.

2.3 HIPÓTESIS

Carece de pronunciamiento al ser de alcance descriptivo.

2.4 VARIABLES

2.4.1 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con el cumplimiento de la medicación en cantidad y dosis correcta, el seguimiento de un régimen alimenticio o la modificación de hábitos de vida, corresponde con las recomendaciones del profesional de salud (40).

Cuestionario MBG: consta de 12 preguntas o ítems que recorren las categorías que se considera, conforman la definición operacional de adherencia al tratamiento y se expresará en 3 categorías:

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

Puntuación del Cuestionario MBG:

- Adherencia total: 34 a 48 puntos.
- Adherencia parcial: 18 a 33 puntos.

- No adherencia: menos de 17 puntos (9).

2.4.2 DEMOGRÁFICAS

Atributos que se utilizan para describir a grupos de personas, como la edad, el sexo, el lugar de residencia, la ocupación, la situación familiar o los ingresos.

Se expresan en tres dimensiones:

- Sexo: características biológicas que determinan el sexo de la persona (41).
  - Masculino
  - Femenino
- Etapa de vida: es un período específico dentro del ciclo vital de un individuo que se caracteriza por ciertos rasgos, comportamientos y desafíos particulares. Cada etapa de vida tiene características biológicas, psicológicas y sociales distintas.
  - Adolescente (12 a 20 años)
  - Joven (20 a 25 años)
  - Adulto (25 a 60 años)
  - Adulto mayor (60 años a más) (42).
- Grado de instrucción: grado de instrucción obtenido hasta el momento de la aplicación del cuestionario.
  - Ninguno
  - Primaria
  - Secundaria
  - Técnico
  - Universitario

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Adherencia al tratamiento de tuberculosis	Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con el cumplimiento de la medicación en cantidad y dosis correcta, el seguimiento de un régimen alimenticio o, la modificación de hábitos de vida, corresponde con las recomendaciones	Cumplimiento de tratamiento	1.Toma medicamentos en el horario establecido. 2.Toma las dosis indicadas. 3.Cumple indicaciones de la dieta. 4.Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.	Cualitativa	Nominal	Adherencia total = 34 a 48 puntos. Adherencia parcial = 18 a 33 puntos. No adherencia = menos de 17 puntos.	cuestionario MBG.

del profesional de salud.		
	Implicación personal	5. Realiza los ejercicios físicos indicados.
		6.Acomoda sus horarios a la medicación.
		8.Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.
		9.Lleva el tratamiento sin esfuerzo.

		10.Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.
Relación transaccional		7.Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.
		11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.

		12.Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.			
	Sexo	Características biológicas que determinan el sexo de la persona.			• Masculino • Femenino
Demográficas	Etapa de vida	Es un período específico dentro del ciclo vital de un individuo que se caracteriza por ciertos rasgos,	Cualitativa	Nominal	• Adolescente. • Joven. • Adulto. • Adulto mayor.

		comportamientos y desafíos particulares.	
	Grado de instrucción	Grado de instrucción obtenido hasta el momento de la aplicación del cuestionario.	• Ninguno • Primaria • Secundaria • Técnico • Universitario

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando, ubicado en el distrito de Manantay, provincia de Coronel Portillo y departamento de Ucayali. El Centro de Salud pertenece al Primer Nivel de Atención con categoría I-3, correspondiente a la Micro Red San Fernando, Red de Salud Coronel Portillo anexada a la Dirección Regional de Salud Ucayali.

3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectiva y de corte transversal; descriptivo porque los datos fueron descritos, observacional porque se observaron los hechos, prospectivo porque el fenómeno está por ocurrir y de corte transversal porque las mediciones de las variables se realizaron en un solo momento (43).

3.1.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Reunió las características del nivel descriptivo, al medir el comportamiento de cada variable de forma independiente.

3.1.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al diseño descriptivo simple.

M ⟶ O

Donde:

M = Muestra; pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando, de julio a diciembre del 2023.

O = Adherencia al tratamiento de tuberculosis, características demográficas.

3.1.5 POBLACIÓN. MUESTRA Y MUESTREO

a) Población

La población estuvo conformada por los 24 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre del año 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

b) Muestra

La muestra estuvo conformada por 24 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre del año 2023.

c) Muestreo

Muestreo no probabilístico, propositivo o intencionado, porque se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de TBC que acudieron al programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando, para recibir tratamiento antituberculosis durante los meses de julio a diciembre del año 2023. Se optó por este muestreo debido al número limitado de pacientes que presentan información valiosa para este estudio (44).

d) Criterios de inclusión:

- Pacientes adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible, multidrogorresistente y extremadamente resistente.
- Pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado del presente estudio de investigación.
- Pacientes adolescentes cuyo consentimiento informado fue firmado por los padres o apoderado.

e) Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastornos mentales que no tengan la capacidad de registrar el consentimiento informado y el cuestionario.
- Pacientes que no desean pertenecer al estudio.
- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar.

3.1.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

La técnica aplicada fue la encuesta.

b) Instrumento

El instrumento aplicado fue el cuestionario Martín-Bayarre-Grau el cual presenta un valor de alfa de Cronbach de 0,889, consta de 12 ítems que recorren la definición operacional de adherencia al tratamiento y se expresa en 3 categorías: cumplimiento de tratamiento, implicación personal y relación transaccional; que permitió clasificar la adherencia al tratamiento como adherencia total, adherencia parcial y no adherencia (8).

3.1.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la dirección del Centro de Salud San Fernando autorización para la aplicación del cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) en los ambientes del consultorio del programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

3.1.8 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó el cuestionario MBG en todos los pacientes registrados en el programa estratégico de julio a diciembre del año 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos de elaboración propia para variables demográficas y el cuestionario MBG. Los datos registrados obtenidos fueron ingresados en una hoja de cálculo de un programa informático, se empleó la estadística descriptiva al tabular los datos y obtener valores absolutos y porcentuales.

3.1.9 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se veló por el cumplimiento de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, prestando atención a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El principio de autonomía: no se vio vulnerado porque se entregó a cada paciente el consentimiento informado por escrito, el cual fue leído y explicado para proceder a ser firmado por el sujeto de estudio con lo cual acepta o no, ingresar a la investigación; el principio de beneficencia y no maleficencia: se asignaron códigos a los datos que se recolectarán desde una computadora personal que contó con código de seguridad para su acceso, al concluir la investigación se elaboró un informe final de tesis y los datos recolectados fueron eliminados para garantizar el anonimato de los participantes, los datos obtenidos no se utilizaron para fines ajenos al estudio de investigación; el principio de justicia: se seleccionaron cuidadosamente los estudios más idóneos que guardan relación con el actual trabajo de investigación. El estudio fue autofinanciado y no existió conflicto de interés.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

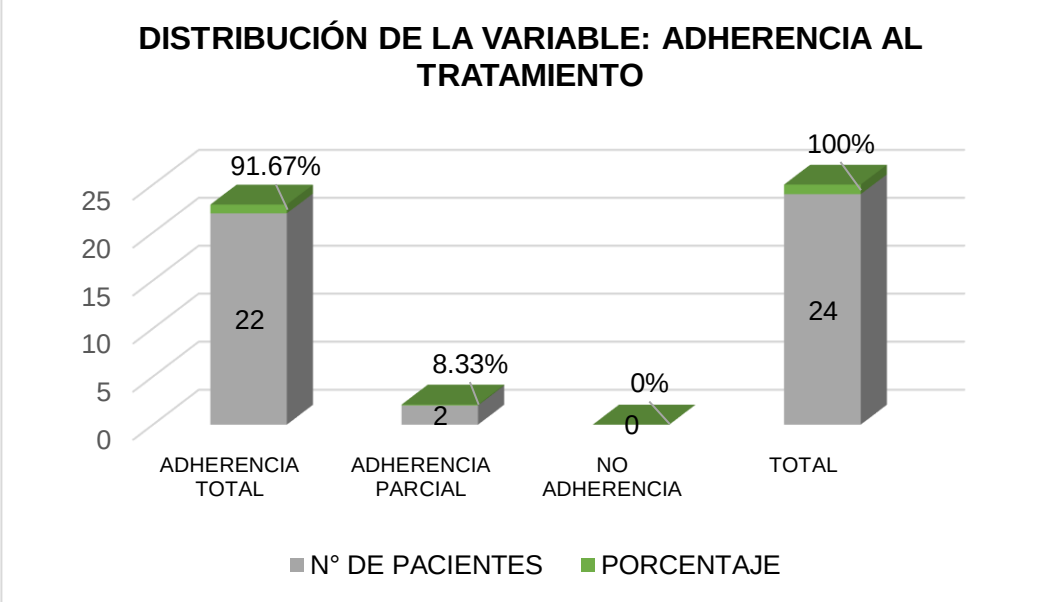
Tabla 2 Distribución de la variable: Adherencia al tratamiento

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Adherencia total	Adherencia parcial	No adherencia	Total
N° de pacientes	22	2	0	24
Porcentaje	91.67%	8.33%	0%	100%

Fuente: base de datos

La tabla 2 muestra el número de pacientes con tuberculosis, según adherencia al tratamiento, adherencia total 22, que representa el 91.67%, adherencia parcial 2, que representa el 8.33%, no adherencia 0, que representa el 0% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 1 Distribución de la variable: adherencia al tratamiento



Fuente: base de datos.

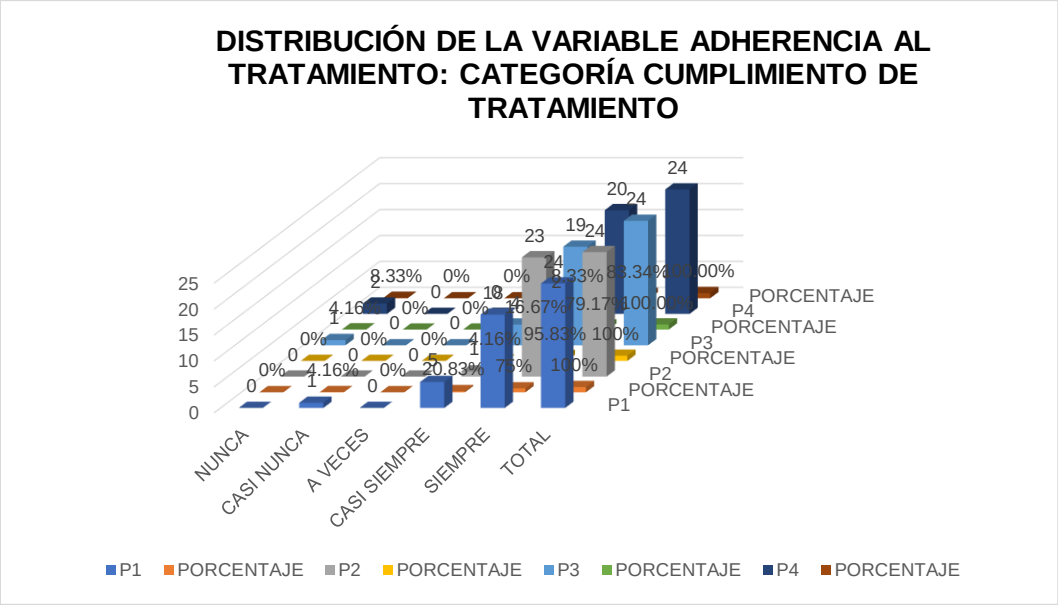
Tabla 3 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría cumplimiento de tratamiento

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	P1	%	P2	%	P3	%	P4	%
Nunca	0	0%	0	0%	1	4.16%	2	8.33%
Casi Nunca	1	4.16%	0	0%	0	0%	0	0%
A Veces	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Casi Siempre	5	20.83%	1	4.16%	4	16.67%	2	8.33%
Siempre	18	75%	23	95.83%	19	79.17%	20	83.34%
TOTAL	24	100%	24	100%	24	100.00%	24	100.00%

Fuente: base de datos.

La tabla 3 muestra la variable adherencia al tratamiento en la categoría cumplimiento de tratamiento de los pacientes con tuberculosis, según la pregunta 1, toma medicamentos en el horario establecido, nunca 0, que representa el 0%, casi nunca 1, que representa 4.16%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 5, que representa 20.83%, siempre 18, que representa el 75%; pregunta 2, toma de las dosis indicadas, nunca 0, casi nunca 0, a veces 0, que representa 0% cada uno, casi siempre 1, que representa 4.16%, siempre 23, que representa el 95.83%; pregunta 3, cumple indicaciones de la dieta, nunca 1, que representa el 4.16%, casi nunca 0, a veces 0, que representa 0% cada uno, casi siempre 4, que representa 16.67 %, siempre 19, que representa 79.17%; pregunta 4, asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento, nunca 2, que representa el 8.33%, casi nunca 0, a veces 0, que representa 0% cada uno, casi siempre 2, que representa 8.33%, siempre 20, que representa el 83.34% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 2 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría cumplimiento de tratamiento



Fuente: base de datos.

Tabla 4 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría implicación personal

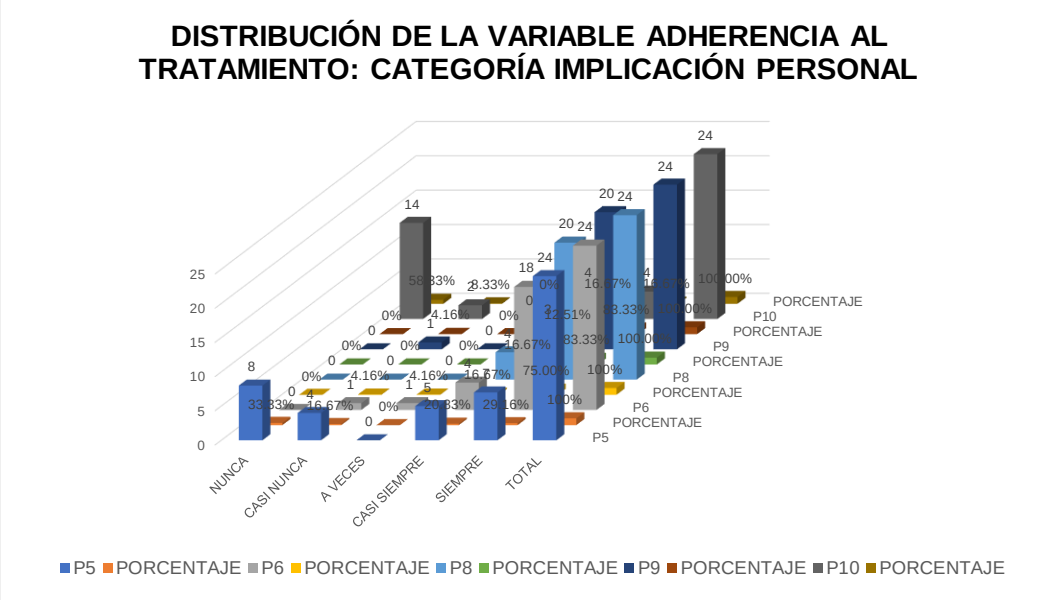
IMPLICACIÓN PERSONAL	P5	%	P6	%	P8	%	P9	%	P 10	%
NUNCA	8	33.33%	0	0%	0	0%	0	0%	14	58.33%
CASI NUNCA	4	16.67%	1	4.16%	0	0%	1	4.16%	2	8.33%
A VECES	0	0%	1	4.16%	0	0%	0	0%	0	0%
CASI SIEMPRE	5	20.83%	4	16.67%	4	16.67%	3	12.51%	4	16.67%
SIEMPRE	7	29.16%	18	75.00%	20	83.33%	20	83.33%	4	16.67%
TOTAL	24	100%	24	100%	24	100.00%	24	100.00%	24	100.00%

Fuente: base de datos.

La tabla 4 muestra la variable adherencia al tratamiento en la categoría implicación personal, según la pregunta 5, realiza ejercicios físicos indicados, nunca 8, que representa 33.33%, casi nunca 4, que representa 16.67%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 5, que representa 20.83%, siempre 7, que representa 29.16%; pregunta 6, acomoda sus horarios a la medicación, nunca 0, que representa 0%, casi nunca 1, que representa 4.16%, a veces 1, que representa el

4.16%, casi siempre 4, que representa 16.67%, siempre 18, que representa el 75.00%; pregunta 8, cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, nuca 0, casi nunca 0, a veces 0, que representa 0% cada uno, casi siempre 4, que representa 16.67%, siempre 20, que representa el 83.33%; pregunta 9, lleva el tratamiento sin esfuerzo, nunca 0, que representa 0%, casi nunca 1, que representa 4.16%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 3, que representa 12.51%, siempre 20, que representa 83.33%; pregunta 10, nunca 14, que representa 58.33%, casi nunca 2, que representa 8.33%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 4, que representa 16.67%, siempre 4, que representa 16.67% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 3 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría implicación personal



Fuente: base de datos.

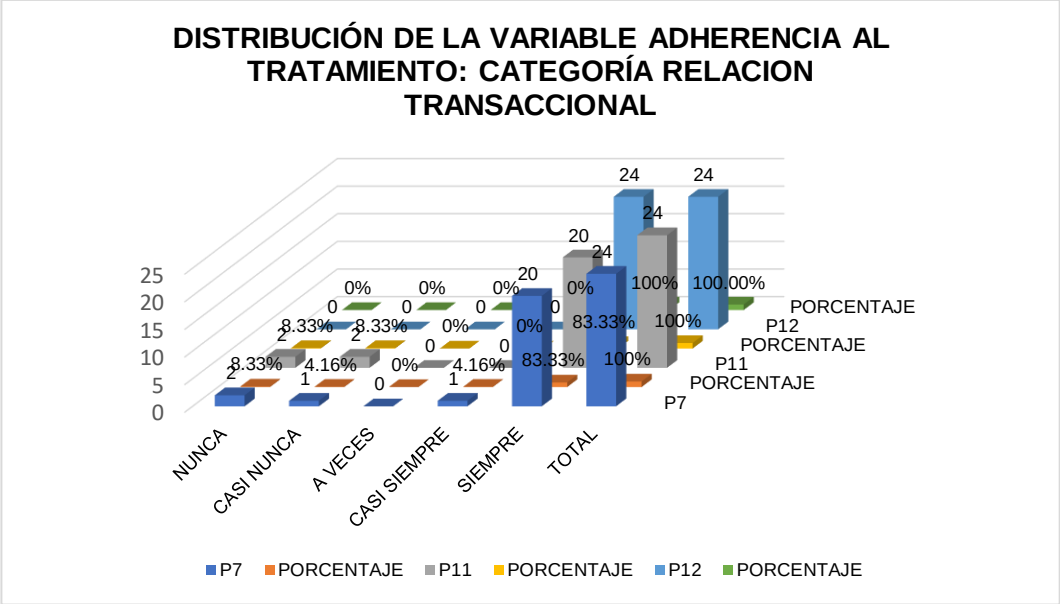
Tabla 5 Distribución de la variable Adherencia al tratamiento: categoría relación transaccional

RELACIÓN TRANSACCIONAL	P7	%	P11	%	P12	%
NUNCA	2	8.33%	2	8.33%	0	0%
CASI NUNCA	1	4.16%	2	8.33%	0	0%
A VECES	0	0%	0	0%	0	0%
CASI SIEMPRE	1	4.16%	0	0%	0	0%
SIEMPRE	20	83.33%	20	83.33%	24	100%
TOTAL	24	100%	24	100%	24	100.00%

Fuente: base de datos.

La tabla 5 muestra la variable adherencia al tratamiento en la categoría relación transaccional, según la pregunta 7, usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, nunca 2, que representa 8.33%, casi nunca 1, que representa 4.16%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 1, que representa 4.16%, siempre 20, que representa 83.33%; pregunta 11, usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento, nunca 2, que representa 8.33%, casi nunca 2, que representa 8.33%, a veces 0, que representa 0%, casi siempre 0, que representa 0%, siempre 20, que representa 83.33%; pregunta 12, tiene la posibilidad de manifestar aceptación de tratamiento, nunca 0, casi nunca 0, a veces 0, casi siempre 0, que representa 0% cada uno, siempre 24, que representa 100% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 4 Distribución de la variable adherencia al tratamiento: categoría relación transaccional



Fuente: base de datos.

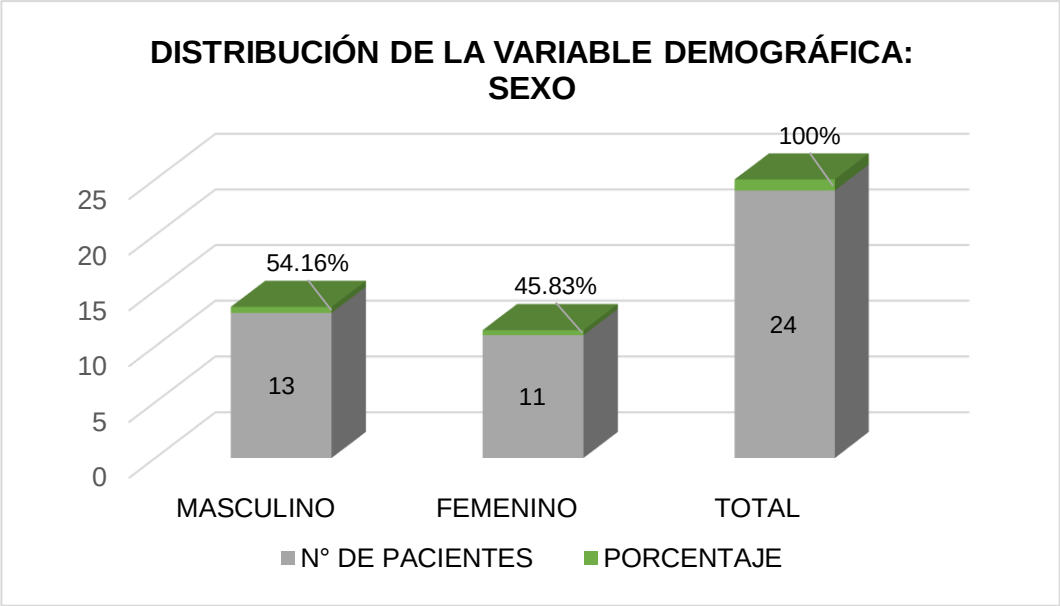
Tabla 6 Distribución de la variable demográfica: sexo

SEXO	Masculino	Femenino	Total
N° de pacientes	13	11	24
Porcentaje	54.16%	45.83%	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 6 muestra el número de pacientes con tuberculosis, según el sexo, masculino 13, que representa el 54.16%, femenino 11, que representa el 45.83% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 5 Distribución de la variable demográfica: sexo



Fuente: base de datos.

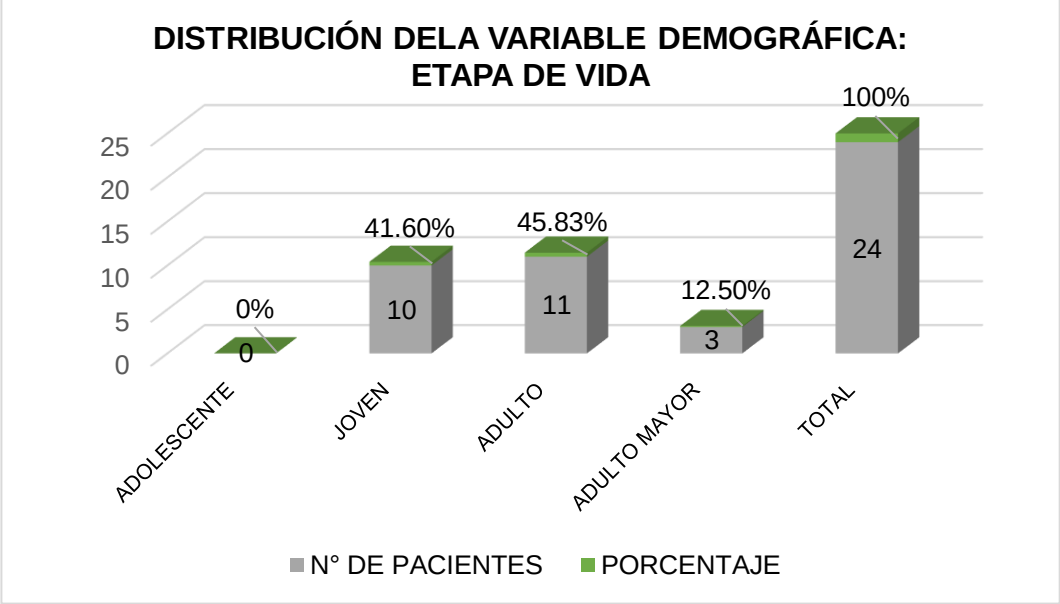
Tabla 7 Distribución de la variable demográfica: etapa de vida

ETAPA DE VIDA	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total
N° de pacientes	0	10	11	3	24
Porcentaje	0%	41.60%	45.83%	12.50%	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 7 muestra el número de pacientes con tuberculosis, según la etapa de vida, adolescente 0, que representa el 0%, joven 10, que representa el 41.60%, adulto 11, que representa el 45.83%, adulto mayor 3, que representa 12.50% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 6 Distribución de la variable demográfica: etapa de vida



Fuente: base de datos.

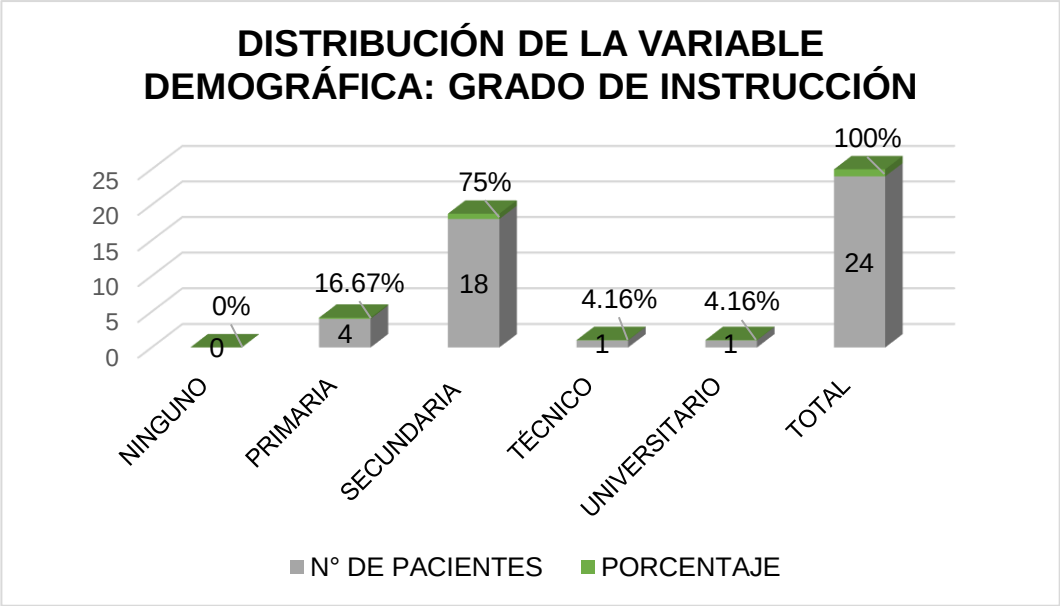
Tabla 8 Distribución de la variable demográfica: grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	Total
N° de pacientes	0	4	18	1	1	24
Porcentaje	0%	16.67%	75%	4.16%	4.16%	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 8 muestra el número de pacientes con tuberculosis, según el grado de instrucción, ninguno 0, que representa 0%, primaria 4, que representa el 16.67%, secundaria 18, que representa el 75%, técnico 1, que representa el 4.16%, universitario 1, que representa el 4.16% y el total de pacientes 24, que representa el 100% de casos.

Figura 7 Distribución de la variable demográfica: grado de instrucción



Fuente: base de datos.

Los resultados obtenidos en la investigación permiten apreciar que:

- Según el indicador adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis fue: adherencia total el 91.67%, y adherencia parcial 8.33% de casos.
- Según el indicador cumplimiento de tratamiento de los pacientes con tuberculosis, en relación al ítem 1 toma medicamentos en el horario establecido: siempre 75%, casi siempre 20.83%, casi nunca 4.16% de casos; ítem 2 toma de las dosis indicadas: Siempre 95.83%, casi siempre 4.16% de casos; ítem 3 cumple indicaciones de la dieta: Siempre 79.17%, casi siempre 16.67% y nunca 4.16% de casos; ítem 4 asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento: Siempre 83.34%, casi siempre y nunca 8.33% cada uno.
- Según el indicador implicación personal de los pacientes con tuberculosis, en relación a la ítem 5 realiza ejercicios físicos indicados: nunca 33.33%, siempre 29.16%, casi siempre 20.83% y casi nunca 16.67% de casos; ítem 6 acomoda sus horarios a la medicación: siempre 75%, casi siempre 16.67%, casi nunca y a veces 4.16% cada

uno; ítem 8 cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos: siempre 83.33% y casi siempre 16.67% de casos; ítem 9 lleva el tratamiento sin esfuerzo: siempre 83.33%, casi siempre 12.51% y casi nunca 4.16% de casos: ítem 10 utiliza recordatorios que faciliten el tratamiento: nunca 58.33%, casi siempre y siempre 16.67% cada uno, casi nunca 8.33% de casos.

- Según el indicador relación transaccional de los pacientes con tuberculosis, en relación al ítem 7 usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir: siempre 83.33%, nunca 8.33%, casi nunca y casi siempre 4.16% cada uno; ítem 11 usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento: siempre 83.33%, nunca y casi nunca 8.33% cada uno; ítem 12 tiene la posibilidad de manifestar aceptación de tratamiento: siempre 100% de casos.
- Según el indicador sexo de los pacientes con tuberculosis fue: masculino el 54.16% y femenino 45.83% de casos.
- Según el indicador etapa de vida de los pacientes con tuberculosis fue: adulto el 45.83%, joven 41.60% y adulto mayor 12.50% de casos.
- Según el indicador grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis fue: secundaria el 75%, primaria de 16.67%, técnico y universitario 4.16% cada uno.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación nos permite conocer que en el Centro de Salud San Fernando la adherencia al tratamiento antituberculosis es total con un 91.67% de casos. Se compara este resultado con investigaciones internacionales, como la realizada en Guayaquil, el año 2023, por Viteri Viteri O., en Subcentros de salud de la oficina 7 distrito 09D8, quien reportó que la adherencia al tratamiento fue buena en el 80.83% de casos, la diferencia es superior en 10.84% de casos en comparación con este estudio. En China, en el año 2023, por Zhang M. et al., en la ciudad de Wuhan, quienes reportaron que la adherencia al tratamiento fue de 84.28% de casos, la diferencia es inferior en 7.39% de casos en contraste con la presente investigación. En

Indonesia, en el año 2021, por Parwati N. et al., en el modelo de creencias en salud basado en entrevistas motivacionales para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, quienes reportaron que la adherencia a la medicación estuvo presente en el 96.3% de casos, la diferencia es superior en solo 4.63% de casos en contraste con esta investigación. En Uganda, en el año 2021, por Batte C. et al., en el Hospital Nacional de Referencia Mulago - Kampala, quienes reportaron que la adherencia al tratamiento es del 88.1%, la diferencia es mínima inferior en solo 3.57% de casos en comparación con la presente investigación.

Se compara este resultado con investigaciones nacionales, como la realizada en Lima, en el año 2023, por Ruiz Llacta M., en Centros de Salud de Lima, quien reportó que la adherencia al tratamiento antituberculoso fue total en el 61.80% de casos, la diferencia es considerablemente inferior en 29.87% a la identificada en esta investigación. En Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, reportaron que la adherencia al tratamiento antituberculoso fue total en el 66.70%, inferior en 24.97% en comparación a la investigación. En Tacna, en el año 2022, Chambi Flores T., en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, reportó que la adherencia al tratamiento antituberculosis fue total en el 64%, 27.67% menor a la del presente estudio. En Lima, en el año 2021, Ferreyra Dávila L., en el Centro de Salud Fortaleza, reporta que la adherencia al tratamiento antituberculosis fue total en el 86.50%, se aprecia una diferencia inferior en solo 5.17% en comparación a esta investigación. En Junín, en el año 2021, Paredes Mucha J. Peña Muñoz S., en el Centro de Salud de Concepción Huancayo, reportaron que la adherencia al tratamiento antituberculosis fue total en el 93.30% de casos, se aprecia una superioridad muy estrecha del 1.63% al presentado en esta investigación. En Lima, en el año 2019, Aguilar Cuellar K., en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima, la adherencia al tratamiento antituberculosis fue total en el 96.43% de casos, superior en 4.76% en comparación a la presente investigación. La presente investigación revela que nueve de cada diez pacientes son adherentes totales y uno de cada diez es adherente parcial al tratamiento antituberculosis, hecho que evidencia de que los pacientes que pertenecen al programa de la

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando siguen las indicaciones farmacológicas recetadas por el médico tratante.

- De acuerdo a la variable cumplimiento al tratamiento; el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación permite dar a conocer que en el Centro de Salud San Fernando, los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en relación al ítem uno, toma medicamentos en el horario establecido, siempre un 75%, ítem dos, toma de las dosis indicada, siempre 95.83%, ítem tres, cumple indicaciones de la dieta, siempre 79.17%, ítem cuatro, asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento, siempre 83.34% de casos. Se compara este resultado con investigaciones nacionales, en Lima, en el año 2023, Ruiz Llacta M., en los centros de salud de Lima, respecto a la dimensión cumplimiento al tratamiento resultó “alto” en cuanto al horario y dosis del medicamento, así como asistencia a las consultas de seguimiento, sin embargo, un 45% de pacientes casi nunca siguió las recomendaciones nutricionales. Se observa que en los ítems uno, dos y cuatro la respuesta es buena, siendo catalogado como “alto”, en comparación con la presente investigación cuyo resultado es “siempre”, empero, el ítem tres difiere en 34.17% con este estudio. En Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, reportaron en la dimensión cumplimiento del tratamiento, en el ítem uno, toma el tratamiento en el horario establecido, siempre 73.3%, ítem dos, toma las dosis indicadas, siempre 96.7%, ítem tres, cumple con la dieta indicada, siempre 53.3%, ítem cuatro, asiste a la consulta de seguimiento, siempre 76.7%, se aprecia una diferencia inferior de 1.7% en el ítem uno, una diferencia superior de 0.87% en el ítem dos, diferencia inferior de 25.87% en el ítem tres y 6.64% en el ítem cuatro, en comparación a la presente investigación. En Junín, en el año 2021, Paredes Mucha J. Peña Muñoz S., en el Centro de Salud de Concepción Huancayo, reportaron que en la dimensión cumplimiento al tratamiento, 66.67% siempre tuvo adherencia, resultado semejante a esta investigación donde se obtuvo como respuesta “siempre” en todos los ítems. En Lima, en el año 2019, Aguilar Cuellar K., en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima, reportó que en la dimensión cumplimiento al

tratamiento, todos los ítems fueron favorables denotando que los pacientes cumplen con las indicaciones, en equiparación con la presente investigación cuyo resultado de los ítems es “siempre”. Consecuentemente los resultados obtenidos en la presente investigación guardan similitud con los estudios mencionados.

- De acuerdo a la variable implicación personal; el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación permite dar a conocer que en el Centro de Salud San Fernando, los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en relación al ítem cinco, realiza ejercicios físicos indicados, nunca 33.33%, ítem seis, acomoda sus horarios a la medicación, siempre 75%, ítem ocho, cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, siempre 83.33%, ítem nueve, lleva el tratamiento sin esfuerzo, siempre 83.33%, ítem diez, utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento, nunca 58.33% de casos. Se compara este resultado con investigaciones nacionales, en Lima, en el año 2023, Ruiz Llacta M., en los centros de salud de Lima, respecto a la dimensión implicación personal resulto “alto” en todas las categorías con la excepción de realizar la actividad física indicada. Se aprecia que en los ítems seis, ocho y nueve la respuesta es buena, siendo catalogado como “alto”, en comparación con esta investigación cuyo resultado es “siempre”, empero, el ítem cinco es “bajo”, en contraste con este estudio cuya respuesta es “nunca”. En Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, respecto a la dimensión implicación personal resulto, en el ítem cinco, realiza ejercicios físicos indicados, casi nunca 53.3%, ítem seis, acomoda sus horarios a la medicación, siempre 63.3%, ítem ocho, cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, siempre 80%, ítem nueve, lleva el tratamiento sin esfuerzo, siempre 80%, ítem diez, utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento, casi nunca 40%. Es posible identificar una diferencia superior de 19.97% en el ítem cinco, diferencia superior de 11.7% en el ítem seis, una distinción solo de 3.3% en el ítem ocho y nueve respectivamente, y por último una disparidad elevada de 18.33% en el ítem diez tras ser cotejado con el presente estudio de investigación. En Junín, en el año 2021, Paredes Mucha J. Peña Muñoz S., en el Centro de Salud de Concepción Huancayo, reportaron que en la dimensión implicación personal, 56% siempre tuvo adherencia, en comparación con la

presente investigación donde tres de cinco ítems tienen como resultado “siempre”. En Lima, en el año 2019, Aguilar Cuellar K., en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima, reportó que en la dimensión implicación personal presentaron respuestas favorables al revelar que los pacientes siguen las indicaciones y buscan estrategias para cumplir su tratamiento, en comparación con la presente investigación cuyo resultado de los ítems seis, ocho y nueve siempre acomodan sus horarios y cumplen su tratamiento sin supervisión ni esfuerzo. Subsecuentemente los pacientes son cumplidos y buscan estrategias con la finalidad de cumplir con el tratamiento antituberculoso.

- De acuerdo a la variable relación transaccional; el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación permite dar a conocer que en el Centro de Salud San Fernando, los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en relación al ítem siete, usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, siempre 83.33%, ítem once, usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento, siempre 83.33%, ítem doce, tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, siempre 100% de casos. Se compara este resultado con investigaciones nacionales, en Lima, en el año 2023, Ruiz Llacta M., en los centros de salud de Lima, respecto a la dimensión relación transaccional resultó alto en todos sus componentes. Es posible apreciar que en los ítems siete, once y doce la respuesta es favorable, siendo catalogado como “alto”, en similitud a la presente investigación con respuesta de “siempre”. En Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, respecto a la dimensión relación transaccional, en el ítem siete, usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, siempre 50%, ítem once, usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento, siempre 46. 7%, ítem doce, tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, siempre 96.7%. Se contrasta los resultados y se aprecia una diferencia superior de 33.33% en el ítem siete, 36.63% en el ítem once y 3.3% en el ítem doce, en comparación con el presente estudio. En Junín, en el año 2021, Paredes Mucha J. Peña Muñoz S., en el Centro de Salud de Concepción Huancayo, reportaron que en la dimensión relación transaccional, 40% siempre tuvo adherencia, resultado semejante a este estudio donde se obtuvo como

respuesta “siempre” en todos los ítems. En Lima, en el año 2019, Aguilar Cuellar K., en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima, reportó que en la dimensión relación transaccional, existe buena relación con el personal de salud del centro, equivalente a la respuesta de “siempre” presentada en esta investigación. Los resultados obtenidos y referidos guardan afinidad al denotar que pacientes y personal de salud mantienen una relación reciproca en busca del cumplimiento al tratamiento antituberculoso.

- De acuerdo a la variable demográfica sexo; el análisis de los resultados obtenidos en la investigación permite conocer que en el Centro de Salud San Fernando, los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, son de sexo masculino en el 54.16% de casos. Se compara este resultado con investigaciones internacionales, como la realizada en Guayaquil, el año 2023, por Viteri Viteri O., en Subcentros de salud de la oficina 7 distrito 09D8, quien reportó que 66.7% de los pacientes fueron de sexo masculino, difiere de forma inferior en 12.54% de casos en comparación con este estudio. En China, en el año 2023, por Zhang M. et al., en la ciudad de Wuhan, quienes reportaron que 62.56% fueron de sexo masculino, se aprecia una diferencia inferior de 8.4% en comparación con la presente investigación. En Indonesia, en el año 2021, por Parwati N. et al., en el modelo de creencias en salud basado en entrevistas motivacionales para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, quienes reportaron que 59.8% fueron de sexo masculino, se observa una diferencia mínima de 5.64% en contraste con el estudio presentado. En Uganda, en el año 2021, por Batte C. et al., en el Hospital Nacional de Referencia Mulago, Kampala, quienes reportaron que 60.6% corresponde al sexo masculino, se aprecia una diferencia de 6.44% casos en contraste con la presente investigación.

Se compara este resultado con investigaciones nacionales, en Lima, en el año 2023, Ruiz Llacta M., en los centros de salud de Lima, el sexo masculino fue el más frecuente con el 67.6%, superior en 13.44% en equiparación con la presente investigación. En Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. y Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, reportaron que 63.3% pertenecía al sexo masculino, quedando en evidencia una diferencia de 9.14% en

contraste con esta investigación. En Tacna, en el año 2022, Chambi Flores T., en el CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, reportó que solo el 16% de casos pertenecían al sexo masculino, cifra inferior en 38.16% en comparación con este estudio. En Lima, en el año 2021, Ferreyra Dávila L., en el Centro de Salud Fortaleza, el 73% de casos pertenecían al sexo masculino, cifra superior en 18.84% con el presente estudio de investigación. Paredes Mucha J. y Peña Muñoz S., en el Centro de Salud de Concepción Huancayo y en Lima, en el año 2019, Aguilar Cuellar K., en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima, reportaron que el 50% de casos pertenecían al sexo masculino, ambas investigaciones muestran cifras con solo una diferencia del 4.16% de casos en contraste en este estudio. El sexo masculino presenta la prevalencia más elevada como se muestra en esta investigación y en investigaciones referidas.

- En relación a la variable demográfica etapa de vida; el análisis de los resultados obtenidos en la investigación permite conocer que en el Centro de Salud San Fernando, los pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, son adultos en el 45.83% y joven en el 41.60% de casos. Se compara este resultado con investigaciones internacionales, como la realizada en Indonesia, en el año 2021, por Parwati N. et al., en el modelo de creencias en salud basado en entrevistas motivacionales para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, quienes reportaron la edad promedio fue 42.3 +/- 12 años, existe similitud con la presente investigación cuya etapa de vida más frecuente fue la adulta que corresponde a las edades entre 25 a 60 años. En Uganda, en el año 2021, por Batte C. et al., en el Hospital Nacional de Referencia Mulago, Kampala, quienes reportan 32.6% tenían entre 25 y 34 años, se contrasta los resultados con la presente investigación cuyo resultado guarda una diferencia superior en 13.23% de casos.

Se compara este resultado con investigaciones nacionales, en Lima, en el año 2023, Berrocal Medina R. y Sánchez Cabezas J., en Dos Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, reportaron que el 50% perteneció a la etapa de vida adulta, cifra superior en solo 4.17% de casos en comparación con la presente investigación. Esta etapa de vida se caracteriza por demostrar sentido de

responsabilidad y compromiso, demostrando con esta investigación que los adultos cumplen con el régimen terapéutico indicado por el médico tratante.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los hallazgos de la investigación nos permiten identificar que, en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando, en el período comprendido de julio a diciembre del año 2023 se determinó que en 22 pacientes la adherencia al tratamiento de tuberculosis fue total, que representa el 91.67% de casos; 2 pacientes con adherencia parcial, que representa el 8.33% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Aspecto que se referencia en la tabla 2 del capítulo de resultados.
- Se determinó que, la variable cumplimiento de tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según el ítem 1, Toma medicamentos en el horario establecido, siempre 18, que representa el 75% de casos; ítem 2, Toma todas las dosis indicadas, siempre 23, que representa el 95.83% de casos; ítem 3, Cumple indicaciones de la dieta, siempre 19, que representa el 79.17% de casos; ítem 4, Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento, siempre 20, que representa el 83.34% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Aspecto que se referencia en la tabla 3 del capítulo de resultados.
- Se determinó que, la variable implicación personal de los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según el ítem 5, Realiza ejercicios Físicos indicados, nunca 8, que representa el 33.33% de casos; ítem 6, Acomoda sus horarios a la medicación, siempre 18, que representa el 75% de casos; ítem 8, Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, siempre 20, que representa el 83.33% de casos; ítem 9, Lleva el tratamiento sin esfuerzos, siempre 20, que representa el 83.33% de casos; ítem 10, Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento, nunca 14, que representa el

58.33% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Aspecto que se referencia en la tabla 4 del capítulo de resultados.

- Se determinó que, la variable relación transaccional de los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según el ítem 7, Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, siempre 20, que representa el 83.33% de casos; ítem 11, Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento, siempre 20, que representa el 83.33% de casos; ítem 12, Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, siempre 24, que representa el 100% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Aspecto que se referencia en la tabla 5 del capítulo de resultados.
- Se determinó que, la variable demográfica de los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según sexo, masculino 13, que representa 54.16% de casos; femenino 11, que representa 45.83% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Aspecto que se referencia en la tabla 6 del capítulo de resultados. Se determinó que, los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según etapa de vida, adulto 11, que representa el 45.83% de casos; joven 10, que representa el 41.60% de casos; adulto mayor 3, que representa el 12.50% de casos y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos. Se determinó que, los pacientes con tuberculosis atendidos en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando según grado de instrucción, secundaria 18, que representa el 75% de casos; primaria 4, que representa el 16.67% de casos; técnico y universitario con 1 caso cada uno, representa el 4.16% de casos respectivamente y el total de pacientes atendidos fueron 24, que representa el 100% de casos.

5.2 RECOMENDACIONES

- Tomar como referencia al Centro de Salud San Fernando en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis debido a los buenos resultados obtenidos en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.
- Fortalecer las políticas y estrategias que aplican en el Centro de Salud San Fernando a razón de mantener la buena adherencia al tratamiento en todas sus categorías.
- Para la categoría implicación personal, crear estrategias multidisciplinarias individualizadas dirigidas a promover actividades físicas que ayuden al paciente en mejorar su capacidad física, muscular y respiratoria.
- Realizar investigaciones que permitan conocer la razón por la que la población de sexo masculino, en etapas de vida joven y adulta es la más afectada con la enfermedad.
- Replicar la presente investigación en otros Centros de Salud a fin de conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en sus diferentes categorías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre 22. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis.

2. Organización Panamericana de la Salud. En el Día Mundial de la Tuberculosis, la OPS pide aumentar la inversión en los servicios contra la enfermedad. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 22. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/23-3-2022-dia-mundial-tuberculosis-ops-pide-aumentar-inversion-servicios-contra-enfermedad.

3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. Washington, D.C.; 2021 [cited 2024 enero 10. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

4. Ministerio de Salud del Perú. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Viceministerio de Salud Pública; 2022.

5. Rando Segura A. Caracterización molecular de la resistencia de Mycobacterium tuberculosis en un área rural de Angola. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Genética y Microbiología; 2021.

6. Biset S, Teferi M, Alamirew H, Birhanu B, Dessie A, Aschale A, et al. Trends of Mycobacterium tuberculosis and Rifampicin resistance in Northwest Ethiopia: Xpert MTB/RIF assay results from 2015 to 2021. BMC Infectious Diseases. 2024 febrero; 24(1).

7. Muñoz del Carpio Toia A, Sotomayor-Saavedra MA, López Dávila L, Sorokin P, Sánchez Pérez HJ, Sotomayor Saavedra MA. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. Persona y Bioética. 2018 Agosto; 22(2).

8. Rodríguez Chamorro M, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino E. Revisión de Test validados para la valoración de la

adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habituak. Pharmaceutical Care. 2020 abril 30; 22(3).

9. Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, Grau Äbalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista Cubana de Salud Pública. 2008 marzo; 34(1).

10. Viteri Viteri OL. Impacto del nivel de empoderamiento en la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes atendidos en los subcentros de salud de la oficina 7 distrito 09D8 - Guayaquil - 2023. Tesis posgrado. Guayaquil: Universidad Estatal de Milagro; 2023.

11. Zhang M, Wang G, Najmi H, Yaqoob A, Li T, Xia Y, et al. Digitalización del seguimiento del trataminento de la tuberculosis en la ciudad de Wuhan, China, 2020 - 2021: impacto en la adherencia a la medicación. Frontiers in Public Health. 2023 Marzo 1.

12. Parwati NM, Bakta IM, Januraga PP, Ady Wirawan IM. Un modelo de creencias en salud basado en entrevistas motivacionales para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. International Journal of Environmental Research abd Public Health. 2021 diciembre 15; 18(24).

13. Batte C, Namusobya M, Kirabo R, Mukisa J, Adakun S, Katamba A. Prevalencia y factores asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la tubreculosis multirresistente (TB - MDR) en el Hospital Nacional de Referencia Mulago, Kampala, Uganda. Ciencias de la salud africanas. 2021 Marzo; 21(1).

14. Ruiz Llacta M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, año 2022. Tesis pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.

15. Berrocal Medina NM, Sánchez Cabezas JV. Relación entre la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y el uso de tecnologías de información y comunicación en 02 establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, 2021.

Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2023.

16. Chambi Flores T. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, setiembre-diciembre 2019. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

17. Ferreyra Dávila L. Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina HIpólito Unanue; 2021.

18. Paredes Mucha J, Peña Muñoz S. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción Huancayo-Junín. Tesis pregrado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.

19. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja del Cercado de Lima en el primer semestre del año 2018. Tesis de pregrado. Lima:; 2019.

20. Barba Evia JR. Tuberculosis.¿Es la pandemia ignorada? Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2020; 67(2): p. 93-112.

21. Guzmán Méndez S, Salinas Lara C, Castañeda López G. La tuberculosis en México: aportaciones del Museo Anatomopatológico, 1895-1899. Revista de Investigación Clínica. 2013 enero-febrero; 65(1): p. 94-101.

22. Victorino Farga C. La conquista de la tuberculosis. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2004 abril; 20(2).

23. Barcat JA, Kantor IN, Ritacco V. Cien años de vacuna BCG. Medicina (Buenos Aires). 2021 agosto; 81(6).

24. Llamas González YY, Flores Valdez MA. Tuberculosis extensamente resistente a antibióticos (TB-XDR): terapias utilizadas con éxito en la clinica para curar la enfermedad. Revista de Investigación Clínica. 2013 mayo-junio; 65(3): p. 255-262.

25. CDC. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 15. Available from: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tb-qa.htm#:~:text=Muchas%20de%20las%20personas%20que,su%20LTBI%20no%20se%20trata.

26. Natarajan A, Beena P, Devnikar V, Malí S. Una revisión sistemática sobre la tuberculosis. Revista india de la tuberculosis. 2020 julio; 67(3): p. 295-311.

27. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas Informe Regional 2020. Informe regional. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Report No.: 978-92-75-32446-2.

28. García González R, Cervantes García E, Reyes Torres A. Tuberculosis, un desafio del siglo XXI. Revista Latinoamerica de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2016; 63(2).

29. Laboratorio Britania S.A. Britanialab. [Online].; 2012 [cited 2024 marzo 28. Available from: https://www.britanialab.com/back/public/upload/productos/183_inserto_es.pdf.

30. Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química. 2017 enero; 28(1).

31. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2018 [cited 2023 07 11. Available from: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf.

32. Martín Alfonso L, Grau Abalo JA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y salud. 2004 enero - junio; 14(001): p. 89-99.

33. Matín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. 2004 setiembre - diciembre; 30(4).

34. Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, Corugedo Rodríguez MdC, Vento Iznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MdlC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 enero - marzo; 41(1).

35. Martín Alfonso LdlÁ, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40(2): p. 225-238.

36. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. Adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis: una revisión sistemática de investigaciones cualitativas. PLoS Med. 2007 julio; 4(7).

37. salud OMdl. World Health Organization. [Online].; 2023 [cited 2024 mayo 24. Available from: https://www.who.int//news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwgJyyBhCGARIsAK8LVLMT0mJLIBrePelTm8vy4r-07UrFw3nzivK70cvMe0OV38AgvQqvYP0aAnOZEALw_wcB.

38. Organization PAH. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción 2004. [Online].; 2004 [cited 2024 mayo 2024. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182.

39. Anastasi A, Urbina S. Tests Psicológicos. séptima ed. Freund H, editor. México: Emsal Hasan; 1998.

40. Farmaindustria & Consultora EY. Farmaindustria. [Online].; 2016 [cited 2023 Diciembre 23. Available from:

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf.

41. Asociación Psicológica Estadounidense. Merk & Co, Inc, Rahway, N. MSD. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero 8. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/multimedia/table/definiciones-de-terminolog%C3%ADa-sobre-sexo-y-g%C3%A9nero.

42. International Online Education. Etapas de la vida por edad. [Online].; 2022 [cited 2024 01. Available from: https://www.euroinnova.com/blog/etapas-de-la-vida-por-edad.

43. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur. 2021 enero 11; 19(2): p. 338-341.

44. Mendieta Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación. Investigaciones Andina. 2015 septiembre; 17(30): p. 1148-1150.

ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de Consistencia: "Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023"

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ▪ ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023? **Específicos:** ▪ ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría cumplimiento del	**General:** ▪ Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis al aplicar el cuestionario Martín-Bayarre-Grau, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023. **Específicos:** ▪ Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría cumplimiento del	**Adherencia al tratamiento de tuberculosis**	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo, observacional y de corte transversal. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo. **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:**	**POBLACIÓN:** Conformada por 24 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando de

tratamiento, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?	tratamiento, al aplicar el cuestionario Martín-Bayarre-Grau, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.		Descriptivo. **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**	julio a diciembre del año 2023. **MUESTRA:**
▪ ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023? ▪ ¿Cuál es la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relación transaccional, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?	▪ Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría implicación personal, al aplicar el cuestionario Martín-Bayarre-Grau, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023. ▪ Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis en la categoría relación transaccional, en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.	**Demográficos**	Encuesta.	Conformada por 24 pacientes con diagnóstico de tuberculosis registrados en el programa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre del año 2023.

▪ ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023?	▪ Conocer las características demográficas de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud San Fernando de julio a diciembre, 2023.	

Anexo 2:

Autorización para realización del Proyecto

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

Pucallpa 29 de Abril del 2024

KEVIN JOSE LINARES WONG
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS PARA PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio de la presente para dar respuesta al documento de la referencia, se autoriza al Bachiller realizar su aplicación de su instrumento de recolección de datos, TITULADO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO JULIO A DICIEMBRE 2023.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED DE SALUD N° 01 DE CORONEL PORTILLO
Lic. Enf. INGRID SUSAN MUÑOZ BARDALES
C.E.P. 33239 - ENF. CERTIF. N° 003490
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO

Escaneado con CamScanner

Anexo 3:

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO DE JULIO A DICIEMBRE, 2023"

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes que forman parte de esta investigación con una clara explicación, así como su rol de participante.

El siguiente cuestionario es parte de la investigación y cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, por lo que solicito su consentimiento para su participación. Ud. deberá contestar cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es confidencial y se agradece de antemano su amable y gentil colaboración.

Yo, ……

he sido informado por el señor Kevin Jose Linares Wong, bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali sobre el cuestionario mencionado y su finalidad, por tanto, yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su investigación.
2. Acepto que el investigador tenga acceso a mi identidad, que se mantendrá anónima.
3. Permito al investigador para utilizar la información de manera anónima, sin dar a conocer mi identidad, con el fin que describe en su investigación.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la aplicación del cuestionario.

firma del participante

Pucallpa, ……de……del…….

Anexo 4:

Instrumento de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos						
1. Datos generales:						
Sexo:						
Edad:						
Grado de instrucción:						
• Ninguno						
• Primaria						
• Secundaria						
• Técnico						
• Universitario						
N°	**CUESTIONARIO Martín-Bayarre-Grau (MBG)**	**NUNCA (0)**	**CASI NUNCA (1)**	**A VECES (2)**	**CASI SIEMPRE (3)**	**SIEMPRE (4)**
1	Toma medicamentos en el horario establecido.					
2	Toma de las dosis indicadas.					
3	Cumple indicaciones de la dieta.					
4	Asistente a las consultas de seguimiento de su tratamiento.					
5	Realiza ejercicios físicos indicados.					
6	Acomoda sus horarios a la medicación.					
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzo.					
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.					
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.					
VALOR FINAL OBTENIDO		**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**			**PUNTAJE OBTENIDO**	
		TOTAL (34 A 48 PUNTOS)				
		PARCIAL (18 A 33 PUNTOS)				
		NO ADHERENCIA (MENOS DE 17 PUNTOS)				

Fuente: Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau)