



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

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
EN UNA IPRESS PUNCHANA 2025”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

BACH. YAHUARCANI SAQUIRAY, ROSA BLANCA

BACH. DAVILA PEREZ, KETTY ISABEL

ASESORES

LIC. Enf. ELVIA BETTY MALAFAYA RIVERA.

ORCID 0009-0009-4237-8152

DRA. LUZ ANGÉLICA NORIEGA CHEVEZ.

ORCID 0000-0001-95384681

SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS- PERÚ

2025

“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UNA
IPRESS PUNCHANA 2025”**

De las alumnas: **ROSA BLANCA YAHUARCANI SAQUIRAY Y KETTY ISABEL DAVILA PEREZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **21% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de octubre del 2025.



**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

21%
Textos
sospechosos

12% Similitudes
< 1
similitudes
entre comillas
< 1 % entre las
fuentes
mencionadas

**3% Idiomas no
reconocidos**

**6% Textos
potencialmente
generados por
la IA**

Nombre del documento: UCP_Enfermeria_2025_Tesis_Rosa_Yahuarcani_Ketty_Davila_V1 (2).pdf
ID del documento: 484b4652f8d8d75d6f0389da3a57aa24b45ac83b
Tamaño del documento original: 1.51 MB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 15/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 15/10/2025

Número de palabras: 14.887
Número de caracteres: 112.506

Ubicación de las similitudes en el documento:



≡ Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 ri.ues.edu.sv Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de la tubercu... https://ri.ues.edu.sv/handleprint/19146/1/INFORME_FINAL.pdf	2%		 Palabras idénticas: 2% (296 palabras)
2	 Documento de otro usuario Ref3210 ❖ Viene de otro grupo 8 fuentes similares	2%		 Palabras idénticas: 2% (281 palabras)
3	 ciencialatina.org https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953#:~:text=Conclusión: Los facto... 3 fuentes similares	1%		 Palabras idénticas: 1% (182 palabras)
4	 repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16709/1/FVS_502_TE_Amor...	1%		 Palabras idénticas: 1% (191 palabras)
5	 ve.scielo.org Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes... https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000200080&script=sci_arttext 5 fuentes similares	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (143 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.unan.edu.ni Adherencia terapéutica al tratamiento Antituberculoso... http://repositorio.unan.edu.ni/19466/1/19466.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	 www.dsplace.ueb.edu.ec https://www.dsplace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6304/1/Tesis_Estrategias_DOTs_en_paci...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	 repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/2935/1/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KA...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
4	 repositorio.unp.edu.pe https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8d11daf-62c8-4ad4-abdd-883f61e...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	 www.scielo.org.co Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuber... http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-2056-20202000100092	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1  <https://doi.org/10.22517/25395203.25460>
- 2  https://doi.org/10.37811/cj_rcm.v8i3.11953
- 3  http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X202000
- 4 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000500869&Ing=es
- 5  <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=S6030105>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 400-2025-UCP-FCS, del 19 de marzo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1465-2025-UCP-FCS, 27 de octubre del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día jueves 06 de noviembre del 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UNA IPRESS PUNCHANA 2025.**

Presentado por:

ROSA BLANCA YAHUARCANI SAQUIRAY

KETTY ISABEL DAVILA PEREZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

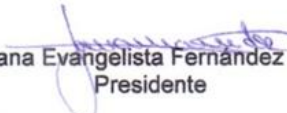
Como asesoras: Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera asesora interna y Dra. Luz Angélica Noriega Chevez asesora externa.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD

A las 12:50 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UNA IPRESS
PUNCHANA 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 06 DE NOVIEMBRE DEL 2025.



Dra. Juana Evangelista Fernández Sánchez
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Asesora



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Asesora

Dedicatoria

A mis padres y esposo e hija, que ha sabido a valorarme con sentimientos, hábitos y valores lo cual me ayudaron a seguir adelante en los momentos difíciles durante mi carrera, y a todas las personas que me han apoyado durante mi estudio para culminar satisfactoriamente sin ningún inconveniente, y a mis profesores por la confianza y el Apoyo incondicionalmente durante todo este proceso de mi carrera profesional.

Rosa Blanca

Dedico esta tesis a Dios todopoderoso por concederme salud y vida, con su infinito amor me permitió lograr mi objetivo.

A mi persona por todo el tiempo que esperé, por los esfuerzos y sacrificios que hice para alcanzar mi sueño anhelado.

A mi familia, mi esposo Clever Arévalo, mi hija Karolyne por todo el apoyo moral, económico, espiritual que me brindaron a lo largo de todo este proceso de formación académica.

A mis docentes, a todos y cada uno de ellos por el aporte de sabidurías, conocimientos y experiencias que proporcionaron en mi sendero como alumna universitaria. También quiero agradecer de manera muy especial a mi

Agradecimiento

Queremos agradecer a Dios, a nuestros padres, esposo e hijos y a nuestra familia por motivarnos a seguir a delante con nuestros estudios durante los cinco años.

Agradecemos a mis profesores quienes fueron testigos de nuestra formación, estando presentes en momentos académicos y sociales, los mismos que fortalecieron los lazos de unión y amistad para un desarrollo integro en nuestra formación universitaria.

Finalmente queremos agradecer de manera muy especial a mi asesora de tesis, Dra. LUZ Noriega Chevez por su apoyo invaluable, su paciencia y tiempo.

INDICE

	Pág.
Portada	i
Constancia de originalidad	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo 1: Marco teórico	
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Definición de términos básicos	26
Capítulo 2: Planteamiento del problema	
2.1. Descripción del problema	27
2.2. Formulación del problema	29
2.2.1. problema general	29
2.2.2 problemas específicos	29
2.3. Objetivos	
2.3.1. Objetivo general	30
2.3.2. Objetivos específicos	30
2.4. Justificación de la investigación	31
2.5. Hipótesis	32
2.6. Variables	33
2.6.1. Identificación de las variables	33
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables	33
2.6.3. Operacionalización de las variables	35
Capítulo 3: Metodología	
3.1. Población y muestra	40
Criterio de inclusión	41
Criterios de exclusión	41
3.2. técnicas, instrumentos y procesamientos de recolección de datos	42
3.3. procesamiento y análisis de datos	43
3.4. protección de Derechos Humanos	44
Capítulo 4: Resultados	45

Capítulo 5: Discusión	63
Conclusión	67
Recomendación	70
Referencias bibliográficas	71
Anexos	77
- Matriz de consistencias	
- Informe de validación y confiabilidad	
- Consentimientos informados	
- Instrumentos de aplicaciones	
- Firmas de los expertos	
- Autorización para realizar la investigación	
- Fotos	

INDICE DE TABLAS

1. Factores sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS Punchana, 2025
2. El tratamiento como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
3. La enfermedad como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
4. El equipo o asistencia de sistema sanitaria como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
5. El paciente como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
6. Distribución de la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
7. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025
8. Relación entre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana, 2025.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo “Determinar los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025”, tipo de investigación cuantitativa, no experimental, diseño observacional, prospectiva, transversal y Correlacional, muestra 50 pacientes de ambos sexos, técnica utilizada la encuesta, instrumento un cuestionario, con una validez de 0,834 por la prueba estadística de Rho de Pearson, una confiabilidad de 0,833 por la prueba de Kuder-Richardson. Los resultados: en el aspecto sociodemográfico, de 50 pacientes la mayoría son masculino y adulto joven, tienen estudios secundarios, su ingreso económico varía entre 1200 soles, un alto porcentaje posee seguro SIS, la mayoría tiene adecuada adherencia al tratamiento y un mínimo adherencia inadecuada. En relación al control de la enfermedad un alto porcentaje presentaron enfermedad controlada y menor porcentaje no controlado. La percepción hacia el sistema sanitario, y la enfermedad tienen un alto porcentaje adecuada y un mínimo lo considera inadecuada respectivamente. Respecto a la adherencia al tratamiento más de 50 por ciento de los pacientes presentan adherencia y menos del 40 por ciento no. Referente a la asociación entre las variables, la prueba exacta de Fisher, nos muestra relación altamente significativa, con lo económico ($p=0,042$), la enfermedad ($p<0,001$) y percepción del paciente ($p=0,009$), con estos casos se acepta la hipótesis.

Palabras claves: Adherencia, Tuberculosis, Factores relacionados

Abstract

This study aimed to determine factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in an IPRESS (Punchana 2025) study. The study was quantitative, non-experimental, observational, prospective, cross-sectional, and correlational. The sample included 50 patients of both sexes. The technique used was a survey, a questionnaire instrument, with a validity of 0.834 using Pearson's Rho test and a reliability of 0.833 using the Kuder-Richardson test. Results: Regarding sociodemographics, of the 50 patients, the majority were male and young adults. They had secondary education, their income ranged between 1,200 soles, a high percentage had SIS insurance, the majority had adequate treatment adherence, and a minimum of inadequate adherence. Regarding disease control, a high percentage had controlled disease, while a lower percentage had uncontrolled disease. Their perceptions of the healthcare system and the disease were considered adequate and a minimum of inadequate, respectively. Regarding treatment adherence, more than 50 percent of patients were compliant, while less than 40 percent were not. Regarding the association between variables, Fisher's exact test showed a highly significant relationship with economic factors ($p=0.042$), disease ($p<0.001$), and patient perception ($p=0.009$). In these cases, the hypothesis is accepted.

Keywords: Adherence, Tuberculosis, Related Factors

Capítulo 1: Marco Teórico

1.1. Antecedentes del estudio.

Antecedentes Internacionales.

Suescun Carrero, (Colombia 2024). Con el objetivo de identificar los factores que afectan la adherencia a recibir el tratamiento antituberculoso en 402 pacientes del departamento de Boyacá. Cuya metodología fue descriptivo retrospectivo que utilizó como fuente de información de datos registrados en la base del programa departamental de tuberculosis de Vigila. Se realizó análisis univariado, determinando la distribución de las variables y análisis bivariado que se exploró la asociación entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis y las variables independientes, se utilizó la prueba de chi cuadrado. Como resultado, incluyeron 402 pacientes, la adherencia al tratamiento antituberculoso fue 96,5% y la no adherencia de 3,5%. El 66,7% son de sexo femenino, y 55,7% vivían en zona urbana. El paciente con mayor probabilidad de abandonar el tratamiento pertenece al sexo masculino, al grupo poblacional de migrantes o habitantes de calle y se encuentran afiliado al régimen subsidio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre variables y el resultado con la adherencia al tratamiento. Conclusiones con el resultado obtenido en el presente trabajo no es elevado, es importante realizar vigilancia de la adherencia al tratamiento antituberculoso para disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de su abandono como mayor mortalidad.¹

Valarezo, Ruiz (Ecuador 2024). Objetivo, identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud. Cuyo Método de estudio e investigación básica con diseño cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal, por medio de la recopilación de datos y análisis de los mismos. La población estuvo integrada por 77 pacientes que forman parte del programa Departamental bajo observación directa del centro de salud, ubicado en la ciudad de Machala. Con el resultado se destacan factores de riesgo como los socioeconómicos el 24,62% tienen un nivel económico bajo, un 13,85% no

tiene formación académica y más de la mitad de encuestado no tienen ningún tipo de afiliación médica. Conclusiones, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son los socios.²

Pinargote, Chancay (Colombia, 2023). El objetivo general de la investigación fue identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis. Cuyo método se realiza con una revisión integrativa, la cual se caracteriza por la indagación científica sobre la materia a partir de la revisión del conocimiento existente. Esto se realiza para obtener un marco general del estado del arte en la materia, en función de la pregunta establecida para dar conocimiento de manera actualizada y plantear nuevas preguntas. El enfoque adoptado fue propuesto por PRISMA, el cual se basa en 27 ítems para determinar la validez de los artículos a utilizar en el desarrollo de la revisión, criterios de elegibilidad, fuentes de información, proceso de extracción de datos, entre otros. Así mismo, la pregunta en la que se centra la búsqueda realizada es ¿Qué factores influyen en la adherencia de los pacientes al tratamiento de la tuberculosis? Como resultados se seleccionaron 81 artículos para someter a crítica y valorar, tanto las referencias utilizadas como su metodología. Conclusiones la revisión integrativa nos permitió conocer que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis sigue siendo un tema relevante para el personal sanitario. La prevalencia de la tuberculosis es especialmente alta en países de escasos recursos, en zonas donde afecta más gravemente el abandono del tratamiento, sus incumplimientos las recaídas y la no adherencia. Respecto a los factores que influyen a la no adherencia lo más recurrentes está el nivel socio económico. Fenómenos que afectan a la adherencia, como viviendas precarias, trabajos inadecuados, bajos ingresos, bajo nivel educacional o escolaridad. Otros factores que se presentan con la no adherencia: el alcoholismo, el abuso de drogas y problemas psicosociales, que afectan negativamente a la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Se debe tomar en cuenta la

labor de los enfermeros (a) que está enfocado en brindar cuidados a los pacientes, así como facilitarlos a que puedan seguir sus tratamientos por medio de acciones de atención, educación y acompañamiento.³

Castro Galarza (Cuba 2020). Con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Cuya metodología, el estudio fue descriptivo y correlacional, con una muestra conformada por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, que recibieron tratamiento en el hospital Manuel Ángel, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el grado de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento para personas afectadas con tuberculosis. Resultados el 44,74% de los pacientes manifestó apoyo familiar favorable, frente a un 36,84% el apoyo familiar fue desfavorable. Y el 47,4% de los pacientes cumplió con el tratamiento, mientras el 29% mostró una baja adherencia. Conclusiones el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el hospital Manuel Ángel, está relacionado significativamente con el grado de adherencia al tratamiento⁴

Jaramillo, L.A.M (Ecuador, 2020). Con el objetivo de examinar las dinámicas, en el proceso de gestión intersectorial frente a la adherencia al tratamiento antituberculoso. Cuyo Método se llevó a cabo una revisión en Google académico, Pub Med, Scielo, Elsevier y Medigraphic y fuentes complementarias se seleccionaron 41 artículos publicados entre 2015 y 2020. Dado los Resultados se hallaron diferentes iniciativas de países, también estrategias de adherencias al tratamiento como protección social, cooperación, educación para la salud, visitas domiciliarias y seguimientos continuos. También se destacó la intervención de diversos actores sociales, como los ministerios, grupos comunitarios y la familia. Conclusiones la

importancia de la adherencia al tratamiento antifímico para combatir la tuberculosis desde el rol de enfermería y a nivel de instituciones de salud.⁵

Antecedentes Nacional.

Mendoza, J y Merlo (Huancayo 2025). El objetivo de analizar la interacción entre autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud de primer nivel en Huancayo. Su Metodología se llevó a cabo un estudio transversal, analítico y cuantitativo en 40 pacientes atendidos. Resultados, revelaron el 84,0% de los pacientes de autoestima mediana baja con mala adherencia, mientras se invierte en pacientes con autoestima mediana alta, el 83,3% tiene buena adherencia. Las pruebas de Fisher validaron en la relación estadísticamente significativa entre autoestima y adherencia ($p < 0.05$), se observó que el 92,0% de los pacientes con pobre apoyo social tienen mala adherencia, mientras el 80,0% de los pacientes con buen apoyo social tiene buena adherencia. Conclusiones la autoestima y el apoyo social juegan un papel importante en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Mejorar el cumplimiento terapéutico, reduciendo el riesgo de abandono y contribuyendo al éxito del tratamiento antituberculoso.⁶

Quispe, Solanche (Lima, 2024), objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de lima, 2024. Cuya metodología estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional que empleó el método hipotético deductivo sobre una muestra de 80 pacientes, empleando dos cuestionarios como instrumentos. Resultados el nivel de conocimientos dio el 56,2% de los pacientes. Asimismo, las actitudes hacia el tratamiento demostraron aceptación el 41,3% de los pacientes, diferencias el 40% y rechazo 18,7%. las variables de estudio arrojaron un coeficiente de Spearman de 0,813 y una significancia bilateral

$p= 0.000$. Conclusiones, existió una relación alta y positiva entre los conocimientos y la actitud hacia la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.⁷

Martínez & Soto Polo (Trujillo 2024). Objetivo de este estudio es determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del hospital público, Trujillo 2024. Cuya metodología se utilizó un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional con una muestra de 100 pacientes. Resultados el 70% de los pacientes reportó recibir un apoyo familiar regular, mientras que el 87% mostró adherencia al tratamiento. Conclusiones, los hallazgos sugieren que el apoyo familiar tiene un efecto positivo, y moderado, en la adherencia al tratamiento. No obstante, la correlación no es fuerte, lo que indica otros factores también pueden influir en la adherencia de los pacientes.⁸

Bernales García, L.N. (Ica 2023). El objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes de Ica. Cuya metodología el estudio fue correlacional, de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 77 personas. Aplicando dos instrumentos previamente validados y confiables. Resultados, la variable autocuidado se encontró el 74% de los pacientes tienen un nivel de autocuidado regular, el 20,8% un nivel autocuidado bueno y 5,2% tiene un nivel deficiente. Y la variable adherencia se obtuvo el 93,5% de los pacientes tienen un nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso alto y solo un 6,5% tiene un nivel medio. Se concluyó, que existe la relación entre el autocuidado y a adherencia al tratamiento antituberculoso.⁹

Canales et al. (Lima 2023). Tuvieron como objetivo determinar si existe relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en 58 pacientes de la micro red Hualmay, 2023. Cuyo método de estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional, la técnica empleada fue la encuesta. Se analizaron los datos con la prueba estadística chi cuadrado, obteniendo un resultado de 48,21% de alta aceptabilidad y adherencia, el 36,2% accesibilidad media y adherencia, el 39,7% baja asequibilidad y adherencia y el 59,9% alta disponibilidad y adherencia. Se concluyó que la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes fue significativa.¹⁰

Antecedentes locales.

James, Gilles. (Loreto, 2021) Tuvieron el objetivo de conocer los factores que llevan al paciente a ser adherente al tratamiento de la tuberculosis y los factores causantes del abandono conociendo la realidad social, económica, educativa del paciente y de la entidad que brinda el servicio. Cuyo método fue realizado en la región Loreto, a veinte entrevistas directas a los pacientes del establecimiento de salud San Juan, que aplicaron la estrategia Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) en la supervisión diaria y supervisada al tratamiento de tuberculosis. Resultados en las 20 entrevistas que se realizaron entre pacientes hombres y mujeres se encontraron con un nivel académico primario y secundario, este factor educativo fue considerado como un determinante para la adherencia al tratamiento de los pacientes. Se concluyó que el nivel académico y factor personal de los pacientes son factores positivos en la adherencia terapéutica y la estrategia DOTS aplicada en la estrategia mejoró la calidad de atención que se brinda en la estrategia tuberculosis.¹¹

Salazar Capcha, N (Loreto – 2020). Prevalencia de tuberculosis en la Provincia de Alto Amazonas, Loreto, Perú. En enero 2020. La provincia de Alto Amazonas en la región Loreto, es la segunda en mortalidad de tuberculosis con 7,1x 100,000 habitantes, superados por la provincia de Maynas con 75,5x100,000 habitantes. La población de estudio estuvo constituida por los 47,266 sintomáticos respiratorios examinados con sospecha a tuberculosis pulmonar. Cuya metodología se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en donde se revisaron información de la estrategia sanitaria provincial para la prevención y control de la tuberculosis, información del laboratorio referencial. e historias clínicas de los pacientes de la jurisdicción de la red de salud Alto Amazonas, Loreto. Resultados durante el periodo de estudio se registraron 337 casos 24 de tuberculosis de los cuales corresponde al grupo etario de 30 a 59 años, el mayor porcentaje por género corresponde al sexo masculino con 60,2%, por procedencia distrital el 83,4% perteneció a Yurimaguas, y por grupo étnico el 92,6% corresponde a mestizo. El 74,2% de los casos afectados con tuberculosis presentó diagnóstico de baciloscopia, siendo el mayor porcentaje a (+) con 38,6%, a (++) con 22,8% y a (+++), con 12,8%. Conclusiones la mortalidad e incidencia de la tuberculosis pulmonar con frotis positivo tiende a decrecer a diferencia de la incidencia y mortalidad de la tuberculosis que tiene una marcada tendencia a incrementarse en el tiempo. Esta investigación permitirá ampliar el conocimiento acerca de esta patología en la provincia de alto Amazonas.¹²

Sairo Herrera, M. (Iquitos – 2020). El objetivo, determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes del tratamiento de tuberculosis pulmonar, en pacientes de la IPRESS I-3 Tupac Amaru Iquitos. Cuya metodología la investigación no experimental, correlacional, la muestra lo confirmaron de 100 pacientes, cuyos resultados fueron, de sexo masculino con un 66%, sobre el sexo femenino en un 34%, y 44% tienen un nivel primario, 33% nivel secundario, 23% superior, 24% son

independientes, 20% estaban empleados y el 23% que se encontraban desempleados, 17% son estudiantes y el 16% como ama de casa, 41% tiene conocimiento bajo, 35% conocimiento medio y 24% conocimiento alto, sobre las actitudes al tratamiento 54% mostró una actitud negativa, 46% tiene una actitud positiva, al relacionar las variables se encontró que el 41% tiene bajo conocimiento y una actitud negativa al tratamiento. Resultado estadístico fue $p=0.000$. $\alpha=0.05$, demostrando que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis.¹³

1.2. Bases teóricas.

Teoría de Enfermería.

Una de las teorías que se adapta a la adherencia del tratamiento de la enfermedad de tuberculosis es la teoría de la adherencia de la salud de Rosenstock (1974), Esta teoría sostiene que la adherencia a un tratamiento depende de la percepción que el paciente tiene sobre su salud, la gravedad de su enfermedad, la eficacia de su tratamiento y las barreras para seguir el tratamiento.¹⁴

Otra teoría es la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein M y Ajzen (1975), que sostiene que la intención de un paciente de seguir un tratamiento depende de su actitud hacia el tratamiento y de la influencia social que recibe.¹⁵

Breve Historia de la Tuberculosis.

La tuberculosis es causada por un grupo de especies bacterianas estrechamente relacionadas denominado complejo *Mycobacterium tuber*. La tuberculosis probablemente ha afectado a la humanidad por milenios, sin embargo, el origen cronológico del complejo *M. tuberculosis* ha sido difícil de conciliar. Existe una fuerte evidencia que demuestra que el CMTB

evolució en el Este del continente africano afectando, probablemente, a los primeros ancestros homínidos. Antes del siglo XIX la tuberculosis se mantuvo como una enfermedad desconocida. Los aportes de investigadores como Villemin, Laennec y en especial, el descubrimiento del agente etiológico de la tuberculosis por Robert Koch, fueron Fundamentales para un mejor entendimiento de la enfermedad. El surgimiento de los sanatorios, la implementación de antibióticos fueron elementos fundamentales en la lucha antituberculosa. Recientemente, las estrategias y planes mundiales lideradas por La Organización Mundial de la Salud han sido acciones tomadas para controlar, reducir y eliminar la tuberculosis.¹⁶

La Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa antigua causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, representa un peligro inminente para la salud a nivel mundial, afectando los pulmones y otros órganos como los ganglios linfáticos, sistema nervioso, pericardio, pleura, entre otros.¹⁷

Para su control, los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas son indispensables, así como los factores relevantes para la adherencia al tratamiento antituberculoso.¹⁸

Los signos y síntomas varían de acuerdo a los órganos afectados, entre ellas tenemos: tos persistente, fiebre, fatiga, falta de apetito, pérdida inexplicable de peso, sudoraciones nocturnas, escalofríos, dolor en el pecho al toser o respirar.¹⁹

Dentro de las causas tenemos: desnutrición, diabetes, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, personas con VIH, vivir con personas infectadas trabajar en espacios hacinados (asilos, cárceles, albergues),

trabajar en atención médica con pacientes que presentan TBC, aumentando el riesgo de contraer y desarrollar tuberculosis.²⁰

El *Mycobacterium tuberculosis* se transmite por inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas en el aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis. Cuando las gotitas llegan al alveolo se establece una infección focalizada y posteriormente puede ocurrir la diseminación tanto por vía hematógica como linfática a cualquier otro órgano del cuerpo. Las principales puertas de entrada son por el sistema respiratorio, el tejido linfático de la bucofaringe.²¹

Fisiopatología

Esta historia de la fisiopatología causada por *Mycobacterium tuberculosis* comienza donde termina: con la transmisión de bacterias infecciosas. La cascada de transmisión de tuberculosis se divide en varios pasos y criterios. Primer criterio en la transmisión debe haber una fuente de la bacteria, esa fuente debe generar partículas infecciosas, es decir tener tuberculosis primaria activa. Puede infectar a otras personas sanas a través de las membranas mucosas, las capas dérmicas dañadas, el sistema digestivo y más comúnmente, el tracto respiratorio. La fuente genera estas aerosolizaciones a través de acciones respiratorias enérgicas como toser, estornudar, gritar o cantar el *Mycobacterium tuberculosis* puede sobrevivir en el aire. Algunas de estas gotitas, que son más pequeñas que 5µm y contiene 1-3 bacilos, pueden alcanzar los sacos alveolares tras la inhalación. Sin embargo, el tamaño de las partículas infecciosas varía de 0.65 a > 7µm. Al llegar a los sacos alveolares, las bacterias se instalan allí.²²

Epidemiología

En el 2024 en la Región Loreto, se notificaron 388 casos de tuberculosis, el 80,67% se concentran en 5 distritos principalmente, san

Juan Bautista, Belén, Iquitos, Punchana y Yurimaguas. El mayor porcentaje corresponde a TBC pulmonar con confirmación bacteriológica 231 (59,54%); TBC pulmonar sin confirmación bacteriológica 127 (32,73%) y TBC extrapulmonar 27 (6,96%). se reporta 20 fallecidos por este año. (10 TBC sin confirmación bacteriológica, 07 TBC con confirmación bacteriológica, 03 TBC extrapulmonares).²³

N° DISTRITO	TBC MONO RESISTEN TE	TBC PULMONAR C/ CONF. BACTERIOL	TBC PULMONAR S/ CONF. BACTERIOL	TBC RECAIDA	TBC EXTRAPU LMONAR.	TOTAL GENERAL	%	% ACUM ULADO
San Juan Bautista	1	39	35		6	81	20.88	20.88
Belén		49	22		3	74	19.07	39.95
Iquitos		33	26		3	62	15.98	55.93
Punchana	1	26	20		2	49	12.63	68.56
Yurimagu as		30	8		9	47	12.11	80.67

Fases de Tratamiento.

El bacilo de koch tiene gran capacidad de protegerse de los antibióticos desarrollando resistencia al emplearse de forma individual, es por ello se emplea la combinación de antibióticos. El tratamiento puede ser realizado de forma ambulatoria y requiere de aislamiento respiratorio por un periodo mínimo de las dos primeras semanas.²⁴

a) TB Sensible: en la actualidad las asociaciones internacionales de enfermedades infecciosas recomiendan iniciar el tratamiento con tres antibióticos en la primera fase o línea por dos meses y seguido otros cuatro meses adicionales.

❖ 1ra fase 2 meses: (HREZ) diario (50 dosis)

Isoniazida 75mg

Pirazinamida 400 mg

Rifampicina 150 mg

Etambutol 275 mg

- ❖ 2da fase: 4 meses (HR) diario (100 dosis)
- b) TB Miliar o extrapulmonar:
 - ❖ 1ra fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
 - ❖ 2da fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis)
- c) TB con infección por VIH:
 - Pacientes VIH con TB pulmonar
 - Pacientes VIH con TB extrapulmonar
 - Pacientes VIH nuevos, antes tratados, recaídas, pérdida en el seguimiento, recuperados.
 - ❖ 1ra fase: 2 meses HREZ diario de lunes a sábado (50 dosis)
 - ❖ 2da fase: 4 meses HR diario de lunes a sábado (100 dosis)

Adherencia al Tratamiento.

En la actualidad el tema de la adherencia al tratamiento se refiere a la medida que un paciente sigue las recomendaciones de su médico, tiene gran transcendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente. El incumplimiento de las indicaciones médicas no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, si no que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumento de los costos de la asistencia sanitaria. La adherencia a los tratamientos prolongados es un fenómeno complejo y dinámico que una amplia gama de factores influye en el comportamiento de aceptación del tratamiento.²⁵

La OMS define la adherencia como el grado de comportamiento de un paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir una dieta o hacer

cambios en el estilo de vida. La adherencia abarca diversas conductas: Difundir y mantener un programa de tratamiento. Asistir a las citas de seguimientos. Utilizar adecuadamente la medicación prescrita. Realizar cambios apropiados en el estilo de vida. Evitar conductas contraindicadas.²⁶

Factores Relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis.

➤ **Factores Relacionados con el Tratamiento:** Son los relacionados con la complejidad del tratamiento farmacológico, la duración del tratamiento, la frecuencia de la dosificación, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos y las reacciones adversas de los medicamentos.²⁷

➤ **Factores Relacionados con la Enfermedad:** Los determinantes relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad física, psicológica, social y vocacional que produce la enfermedad en el paciente, ejercen sobre el paciente un fuerte deseo de no continuar con su tratamiento farmacológico. Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción del paciente en cuanto al riesgo y la importancia de la adherencia del tratamiento.²⁸

➤ **Factores Relacionados con el Equipo o Sistema de Asistencia Sanitaria:** Una buena relación equipo de salud-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de motivación, retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas,

poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado.²⁹

➤ **Factores Relacionados con el Paciente:** Algunos de los factores relacionados con el paciente que influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y el manejo para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad de tratamiento, la no percepción del efecto farmacológico de los medicamentos, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, la desesperanza y los sentimientos negativos y últimas el temor a la dependencia a la medicación.³⁰

1.3. Definición de términos básicos

Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa antigua causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, representa un peligro inminente para la salud a nivel mundial, afectando los pulmones y otros órganos como los ganglios linfáticos, sistema nervioso, pericardio, pleura entre otros.³¹

Adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Es la medida en que una persona sigue las indicaciones médicas para tomar los medicamentos, seguir una dieta y modificar su estilo de vida, es fundamental para que el tratamiento tenga éxito y para que el paciente se cure. Es importante también para evitar la propagación de la infección y evitar que la enfermedad se vuelva resistente a los medicamentos.³²

Factores relacionados.

Son aquellos factores que afectan al a adherencia al tratamiento de la tuberculosis como: sociodemográficos, con el tratamiento, con la enfermedad, con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, con el paciente.

Tratamiento antituberculoso.

Consiste en tomar medicamentos antituberculosos para eliminar los microbios que causan la enfermedad, el tratamiento puede ser preventivo y curativo dependiendo del tipo de tuberculosis que padezca el paciente y pueden ser de primera línea como la Isoniazida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida, de segunda línea tenemos la Ciclocerina, Etionamida, Levofloxacino, Linezolid, Moxifloxacino, Petromanida, Amikacina, Kanamicina y Capreomicina.³³

Capítulo 2: Planteamiento del problema.

2.1. Descripción del problema.

Garantizar la adherencia del paciente al tratamiento puede ser difícil ya que el tratamiento de la tuberculosis requiere administración de muchos medicamentos durante al menos seis meses, es importante que los profesionales de la salud ayuden a los pacientes a cumplir con el tratamiento debido que al no cumplir podría tener consecuencias muy graves. El problema de la adherencia al tratamiento antituberculoso es un desafío significativo a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud la tasa de adherencia varía entre el 50 % y el 90% en diferentes países.³⁴

Una revisión sistemática y meta análisis publicado en la revista “PLOS ONE”, en el 2018 encontró que la tasa de adherencia al tratamiento

antituberculoso fue de 74,5 % (IC 95%: 68,1-80,3). En el 2019 otro estudio publicado en la revista "The International Journal of Tuberculosis and Lung

Disease" encontró que la tasa de adherencia al tratamiento antituberculoso fue el 81,1 % en países de ingresos bajos y medianos. Además, es importante destacar que la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso puede tener consecuencias graves, como el desarrollo de resistencia a los medicamentos y la propagación de la misma enfermedad.³⁵

En el Perú, las estadísticas de adherencia al tratamiento antituberculoso muestran una tasa de abandono de 5,8%, esto sugiere que la mayoría de los pacientes completan el tratamiento, pero aún hay un porcentaje significativo que no lo hace, otro estudio analizó la relación entre la adherencia al tratamiento y la frecuencia de datos generales de pacientes que reciben tratamiento contra la tuberculosis en dos centros de salud de la DIRIS Lima Norte en 2021. Es importante mencionar que la adherencia al tratamiento antituberculoso es crucial para evitar el aumento de la resistencia a los medicamentos y mejorar los resultados de salud de los pacientes. Entre las razones que contribuyen a esta falta de adherencia se encuentran la falta de educación, conciencia sobre la tuberculosis y su tratamiento, la falta de accesos sobre los servicios de salud, la pobreza, la estigmatización social, además la duración prolongada del tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos también pueden disuadir a los pacientes de cumplir con su tratamiento. Esta falta de adherencia no solo afecta a los pacientes individuales, sino que también pueden contribuir a la propagación de la enfermedad y el desarrollo de cepas resistentes a los medicamentos por lo tanto es importante abordar este problema a través de estrategias de educación y conciencia, mejora de acceso a servicios de salud y apoyo emocional y social a los pacientes con tuberculosis.³⁶

En la actualidad en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis de la IPRESS Bellavista Nanay se viene observando dificultades referidas al cumplimiento y abandono del tratamiento, al consultar al personal de enfermería encargado refiere que hay varios casos de pacientes que muestran desinterés en cumplir con su tratamiento y en muchas oportunidades no acuden a recepcionar el tratamiento o en otros casos cumplen por el único motivo que tienen que recibir la dotación de alimentos que otorga la municipalidad de Maynas, haciendo esto necesario de abordar un estudio de investigación que nos dará más luces a este problema a fin de tomar acciones necesarias para optimizar la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes, por lo cual nos hemos planteado la siguiente pregunta ¿Cuáles son los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

¿Cuáles son los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

2.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los Factores sociodemográficos de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

¿Cuáles son los Factores relacionados al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

¿Cuáles son los Factores relacionados con la enfermedad de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

¿Cuáles son los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

¿Cuáles son los Factores relacionados con el paciente con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

2.3.2. Objetivos específicos.

1.Caracterizar los Factores sociodemográficos de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

2. Identificar los Factores relacionados al tratamiento de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

3.Identificar los Factores relacionados con la enfermedad de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

4.Evaluar los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

5.Estudiar los Factores relacionados con el paciente con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

2.4. Justificación de la investigación

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año ocurren alrededor de 10 millones de casos de tuberculosis en el mundo y alrededor de 1,5 millones de muertes. Se considera la enfermedad infecciosa que más muertes causa en el mundo.³⁷

casos de tuberculosis en la Región Loreto, año 2025 el 82.61% se concentran en los 9 distritos principalmente, Yuri maguas, san juan bautista e Iquitos. El mayor número de casos corresponde a TBC pulmonar con confirmación bacteriología 78 (84.85), y TBC pulmonar sin confirmación bacteriológica 11 (11.9%). Se reporta 04 fallecidos del sexo masculino, porcentaje del distrito de Yurimaguas, belén y contamana.³⁸

En el Perú, el porcentaje de no adherencia al tratamiento de la tuberculosis (TB) se encuentra entre el 9% y el 14%. Este dato indica que una parte significativa de los pacientes no completa el tratamiento, lo que puede llevar a la resistencia a los medicamentos y a la transmisión continua de la enfermedad.³⁹

A nivel mundial, nacional y local, los lineamientos estratégicos y programas diseñados para controlar la tuberculosis. Uno de ellos es la estrategia, en la cual se plantea como objetivo reducir al 95% la tasa de mortalidad y el 90% la tasa de incidencia de TB para el año 2035. Esta estrategia establece como pilar la investigación e innovación intensificada. Para el cumplimiento de esta estrategia es necesario aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad.⁴⁰

El estudio tendrá una relevancia de sumo interés a la política de la salud debido a que va mejorar la calidad de la atención al paciente,

buscando estrategias para mejorar la calidad y aumentar la eficacia de los programas de control de la tuberculosis, además al entender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento los formuladores de políticas pueden optimizar la asignación de recursos y desarrollar intervenciones costo-efectivas para mejorar la adherencia.⁴¹

También habrá una contribución al conocimiento científico, con el avance de la comprensión de los determinantes de la adherencia además el desarrollo de intervenciones efectivas al identificar las barreras y los facilitadores de la adherencia , donde los investigadores pueden desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso, en conclusión podríamos decir que contribuirá para mejora de la salud pública al reducir la propagación de la tuberculosis y la resistencia a los medicamentos , contribuye a informar estrategias para mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos en los programas de control de la tuberculosis, además avanza en la comprensión de los determinantes de la adherencia y contribuye al desarrollo de intervenciones efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculosos.

Por lo manifestado se hace de suma importancia realizar este estudio que va determinar los factores que intervienen en la adherencia o no adherencia de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis a su tratamiento completo establecido en los usuarios que se atienden en la IPRESS Bellavista Nanay de Iquitos.

2.5. Hipótesis.

Hipótesis alterna: H₁, Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores sociodemográfico y clínicos con la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

Hipótesis nula: H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre los **Factores** relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.

2.6. Variables.

2.6.1. Identificación de las variables:

Variable Independiente: Factores relacionados.

Variable Dependiente. Adherencia

2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables:

Variable Independiente: Factores relacionados

Definición conceptual: Son aquellos factores que afectan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis como, sociodemográficos, relacionados

con el tratamiento, relacionados con la enfermedad, relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria y con el paciente.

Definición operacional: Esta variable será medida a través de un cuestionario que consta de 25 preguntas, cuyas alternativas de cada pregunta será SI y NO. excepto los factores sociodemográficos.

Variable Dependiente. Adherencia

Definición conceptual: Es la medida en que una persona sigue las indicaciones médicas para tomar los medicamentos, seguir una dieta y modificar su estilo de vida, es fundamental para que el tratamiento tenga éxito y para que el paciente se cure. Es importante también para evitar la propagación de la infección y evitar que la enfermedad se vuelva resistente a los medicamentos.

Definición operacional. Evalúa la capacidad del paciente para recordar tomar sus medicamentos, Evalúa sobre la comprensión del paciente

sobre el tratamiento. Y será medida con 4 Ítems, cuyas alternativas respuestas será SI y NO.

2.6.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE. Factores relacionados	Son todos aquellos factores que afectan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis de los pacientes, que se atienden en la IPRESS 1-4 Bellavista Nanay, Punchana.	a. Factores sociodemográficos.	a. Los factores sociodemográficos serán considerados en género, edad, grado de instrucción, ingreso económico y tipo de seguro los cuales serán medidos por cinco ítems.	• Género • Edad • Grado de instrucción • Ingreso económico • Tipo de seguro.	• Masculino Femenino • De 18 a 29 años • De 30 a 59 años • De 60 a más. • Ninguna, primaria, secundaria, técnico, superior. • Menos de 1200s. • Más de 1200 s. • Ninguno, sis.	Nominal Ordinal Nominal Ordinal Nominal

		c. Factores relacionados con la enfermedad.	c. Estos factores relacionados con la enfermedad que son: frecuencia de tos, fracaso de tratamientos anteriores, serán medidas a través de dos ítems.	✓ Frecuencia de tos. ✓ Fracaso de tratamientos anteriores.	SI, NO	Nominal
		d. Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.	d. Los factores relacionados con el equipo o asistencia sanitaria entre ellas. Recomendamos dadas. Empatía. Abastecimiento suficiente de medicamentos. Serán medidas a través de tres ítems.	➤ Recomendaciones. ➤ dadas. ➤ Empatía. ➤ Abastecimiento.	SI,NO	Nominal

		e. Factores relacionados con el paciente.	e. Será medido por: 9 ítems entre ellos. Cumplimiento del tratamiento. Motivación. Depresión. Limitación en sus actividades. Cambio en su estilo de vida. Conocimiento de su dieta. Apoyo familiar. Programa de seguimiento y apoyo. Distancia del centro de salud.	○ Cumplimiento del tratamiento. ○ Motivación. ○ Depresión. ○ Limitaciones en sus actividades. ○ Cambio en su estilo de vida. ○ Conocimiento de su dieta. ○ Apoyo familiar. ○ Programa de seguimiento y apoyo. ○ Distancia del centro de salud.	SI, NO	Nominal
--	--	---	---	--	--------	---------

VARIABLE DEPENDIENTE		Memoria	Evalúa la capacidad del paciente para recordar tomar sus medicamentos.	¿se olvida alguna vez para tomar sus medicamentos. ¿toma sus medicamentos a la hora indicada por el profesional de salud.	SI, NO SI, NO	Nominal.
		Comprensión del tratamiento.	Evalúa sobre la comprensión del paciente sobre el tratamiento. Y será medida con 4 ítems.	Cuándo se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomarlos? Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	SI, NO SI,NO	

Capítulo 3: Metodología.

3.1. población y muestra

Tipo de investigación: Es una investigación cuantitativa, no experimental.

Cuantitativa: porque los datos pasan por un proceso estadístico cuyos resultados lo demuestran numéricamente y en porcentajes.

No experimental: Porque las investigadoras durante la recolección de datos no manipularon las variables en su naturaleza.

Diseño de investigación:

Es Observacional, Prospectiva, Transversal y Correlacional.

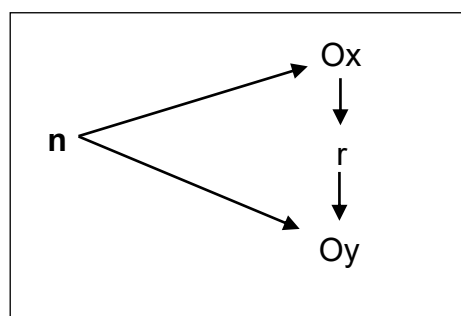
Observacional: no se manipulo las variables, estas se analizaron en su contexto habitual.

Prospectiva: la información fue recolectada a intención del estudio.

Transversal: Porque se realizó un corte en el tiempo.

Correlacional: examino la magnitud y direccionalidad de la relación entre las 2 variables independientes y dependiente, sin escudriñar causa efecto.

Se presenta el siguiente esquema del diseño:



Donde:

n: Muestra.

r: Asociación que se busca entre ambas variables.

Oy: Observación de la variable dependiente (Adherencia al tratamiento)

O_x: Observación de la variable Independiente (Factores relacionados).

Población y muestra.

Población: Estuvo constituida por 50 pacientes inscritos en la estrategia de tuberculosis con diagnóstico médico confirmado de TBC, de la IPRESS I-4, Bellavista Nanay.

Muestra. Lo constituyo por conveniencia de los investigadores el 100% de la población. Muestreo, por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Fueron incluidos todos los pacientes mayores de 18 años con diagnósticos de Tuberculosis Pulmonar confirmados, y se encuentran registrados en la estrategia sanitaria actualmente.

Participaron todos los pacientes que voluntariamente aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

No fueron incluidos los pacientes mayores de 18 años que no tienen diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar confirmados.

No participaron los pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

3.2. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnicas: Se empleó.

Encuesta: Técnica utilizada para recopilar información de una muestra de personas mediante preguntas estructuradas y sistemáticas.

Instrumento.

Se aplicó un Cuestionario con 29 preguntas, de los cuales 4 de ellos recopiló información sobre adherencia al tratamiento, y 25 preguntas sobre los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Validez y Confiabilidad.

Validez. Garantiza que los resultados obtenidos con el instrumento sean precisos y reflejen la realidad, además evita errores de interpretación de los resultados ya que garantiza que el instrumento mide lo que se supone que debe medir, por lo tanto, el instrumento para este estudio se obtuvo de la validez a través del Juicio de expertos, que se realizó con 3 enfermeros expertos en el tema quienes evaluarán la lista de preguntas de acuerdo a una serie de criterios, luego de pasar la prueba estadística de Rho de Pearson, cuyo puntaje logrado en un nivel de validez de 0,834 (83,4%), lo que significa que está en el rango de “Excelente”, en consecuencia, el instrumento permite obtener la información pertinente y los resultados garantizarán su validez de criterio, de constructo y de contenido.

Confiabilidad. Para ello se desarrolló una **Prueba piloto** que consistió en aplicar el instrumento a un grupo de 10 pacientes con diagnóstico de tuberculosis el cual tiene el objetivo de reducir riesgo de errores en la recopilación de todos los datos y en la interpretación de resultados, en esta oportunidad se empleó la prueba estadística de Kuder-Richardson 20 (respuestas binarias) lo que dio como resultado de 0,833 (83,30%)

considerándole muy bueno, es decir el cuestionario es confiable para su aplicación.

Procedimiento de recolección de datos.

- 1 Aprobación del Proyecto de tesis por el Jurado calificador mediante Resolución de la universidad Científica del Perú.
- 2 Solicitud por parte de la decanatura de la facultad de ciencias de la salud a la Gerencia de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay.
- 3 Coordinaciones con la gerencia de la IPRESS y jefa de enfermeras, enfermera a cargo de la estrategia sanitaria de tuberculosis.
- 4 Elección del día y la hora para la recolección de datos utilizando el instrumento previamente validado por juicio de expertos.
- 5 Firma del consentimiento informado por el paciente previo a la aplicación del instrumento.
- 6 La aplicación del instrumento que es un cuestionario con 29 ítems, a un total de 50 pacientes que se encontraron aptos como para responder las preguntas, se llevó a cabo de lunes a sábado en el horario de 7 am a 12 pm. descartando los días festivos y tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.
- 7 Los bachilleres utilizaron el uniforme turqués correctamente.
- 8 Luego del análisis de los datos, se eliminaron todos los instrumentos.

3.3. Procesamiento y análisis de los datos.

Terminada la recopilación de datos se procedió a realizar:

Análisis Descriptiva: Donde los datos obtenidos fueron codificados y categorizados cada una de las variables y fueron procesados a través del Software estadístico SPSS versión 27.0, en español, se usaron las tablas y los gráficos las frecuencias absolutas y relativas haciendo un análisis univariado y bivariado, además se calculó el promedio, la media, y la moda, también la desviación estándar en las variables cuantitativas.

Estadística inferencial: Se estimó los parámetros de la población como la media, la varianza o la proporción, se probó la hipótesis y se determinó si hay diferencia significativa entre las variables, considerando un nivel de significancia de 0.05 y un nivel de confianza del 95%.

3.4. Protección de los derechos humanos.

Se respetó los derechos fundamentales de todos los pacientes participante desde el inicio al término de la investigación.

- a. Los pacientes de la estrategia de TBC, tuvieron la libertad de participar o no en forma voluntaria.
- b. No fueron sometidos a ningún riesgo físico, psicológico, social o moral.
- c. Los resultados de la investigación serán de beneficio para la IPESS y los pacientes de la estrategia.
- d. Se tuvo en cuenta el respeto, la confidencialidad y la justicia.
- e. Los resultados obtenidos solamente tienen valor para la investigación.

Capítulo 4: Resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025

Factores sociodemográficos	n	%
Sexo		
Masculino	26	52,0
Femenino	24	48,0
Edad		
De 18 a 29 años	13	26,0
De 30 a 59 años	23	46,0
De 60 a más	14	28,0
Grado de instrucción		
Ninguno	3	6,0
Primaria	16	32,0
Secundaria	26	52,0
Técnico/superior	5	10,0
Ingreso económico		
Menor de 1200 soles	47	94,0
Mayor igual de 1200 soles	3	6,0
Tipo de seguro		
SIS	47	94%
Sin seguro	3	6,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores.

La caracterización sociodemográfica de los 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis revela una distribución equilibrada por sexo, con una ligera predominancia masculina (52,0%) frente al femenino (48,0).

En cuanto a la edad, el grupo etario predominante fue el de 30 a 59 años (46, 0%), seguido de adultos mayores de 60 años (28,0%) y jóvenes de 18 a 29 años (26,0 %).

Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de los pacientes (52,0%) tiene educación secundaria, mientras que un (32,0%) cuenta con educación primaria y solo un (10,0%) ha accedido a formación técnica o superior. Un (6,0%) no posee ningún nivel de instrucción formal.

En relación al ingreso económico, una marcada mayoría (94,0%) reporta ingresos menores a 1200 soles mensuales, lo que evidencia un contexto de pobreza generalizada entre los pacientes atendidos. Esta situación económica precaria se refuerza con el dato que el (94,0%) 9 está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que sólo el (6,0%) no cuenta con seguro de salud.

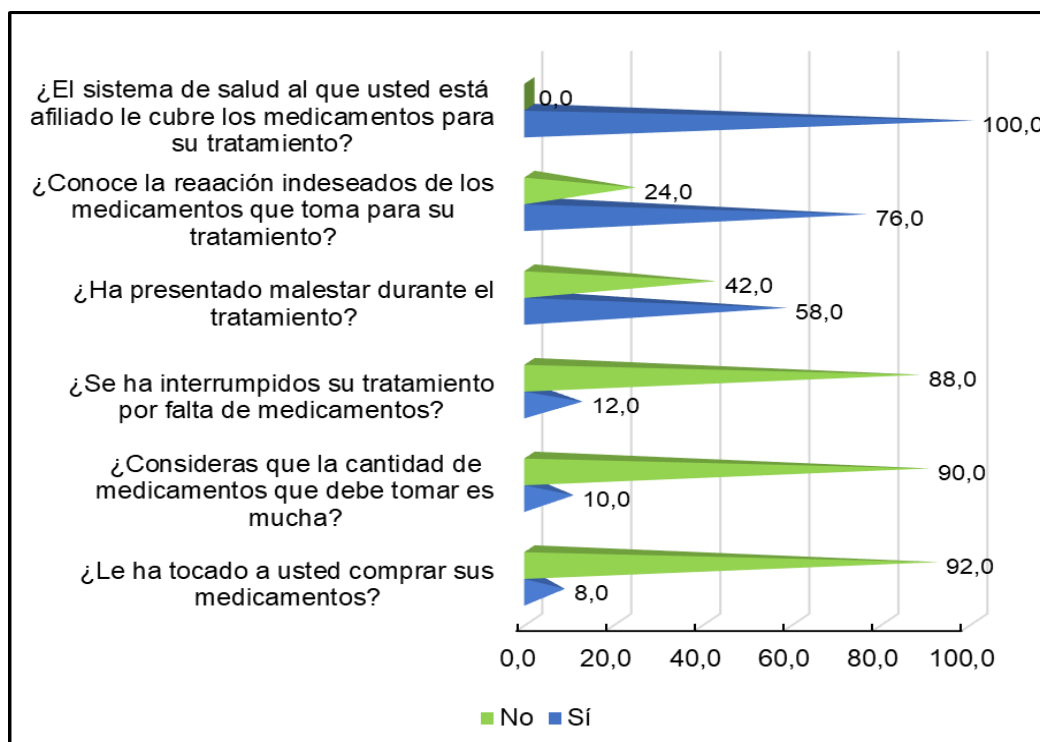
Tabla 2. El tratamiento como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis de una IPRESS, Punchana 2025.

Tratamiento	n	%
Adecuado	47	94,0
Inadecuado	3	6,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores.

En la tabla 2 se observa que un total de 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en una IPRESS del distrito de Punchana en el año 2025, 47 pacientes (94,0%) cumplieron con un tratamiento considerado adecuado, mientras que solo 3 pacientes (6,0%) presentaron inadecuada adherencia al tratamiento.

Gráfica 1. Aspectos evaluados en el tratamiento como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025



El gráfico 1 expone seis aspectos específicos del tratamiento antituberculoso evaluados como posibles factores relacionados con la adherencia terapéutica.

La totalidad de los pacientes encuestados (n=50; 100,0%) reportaron que el sistema de salud al que están afiliados les cubre los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis. Un total de 38 pacientes (76,0%) manifestaron conocer las reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos, mientras que 12 pacientes (24,0%) no poseían dicho conocimiento.

La experiencia de efectos secundarios fue reportada por 29 pacientes (58,0%), mientras que 21 pacientes (42,0%) no refirieron haber presentado molestias. Solo 6 pacientes (12,0%) señalaron haber interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos, frente a 44 pacientes (88,0%) que no enfrentaron este problema.

La percepción de que la cantidad de medicamentos era excesiva fue reportada por 5 pacientes (10,0%), mientras que 45 pacientes (90,0%) no compartieron esta opinión. Solo 4 pacientes (8,0%) indicaron que tuvieron que comprar medicamentos que 46 (92,0%) no incurrieron en ese gasto.

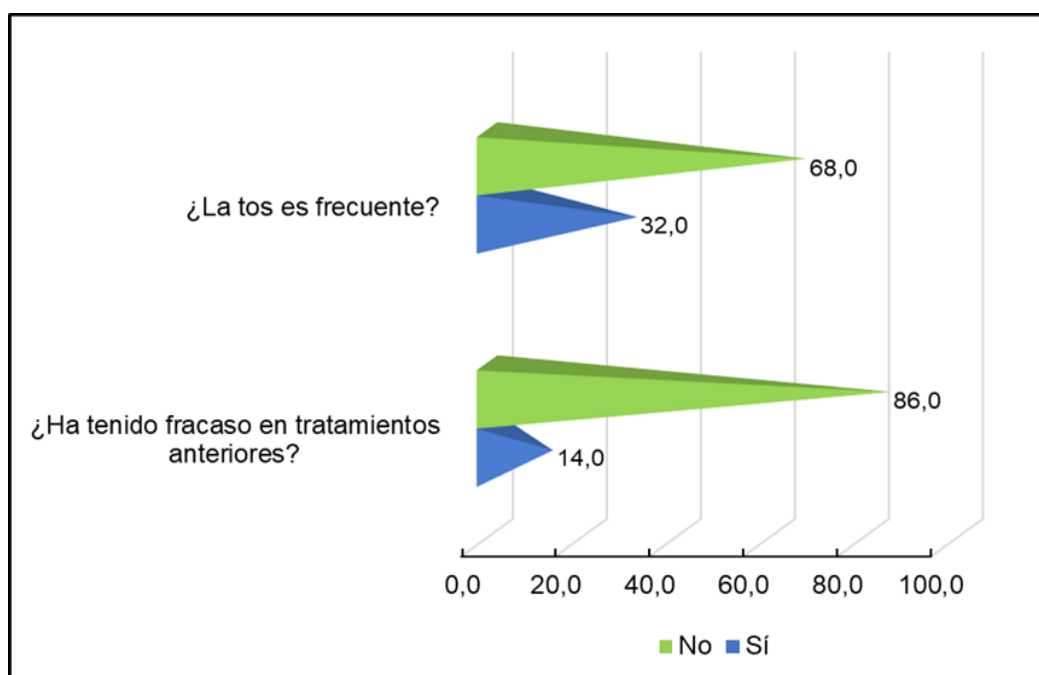
Tabla 3. La enfermedad como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025

Enfermedad	n	%
Controlada	31	62,0
No controlada	19	38,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores

La tabla 3 revela que, de los 50 pacientes con tuberculosis evaluados, 31(62,0%) presentaron una enfermedad controlada, mientras que 19 (38,0%) mostraron un estado no controlado de la enfermedad.

Grafica 2. Aspectos evaluados en la enfermedad como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025.



El gráfico 2 expone dos dimensiones clínicas relacionadas con la evolución de la tuberculosis que podrían influir en la adherencia terapéutica. En primer lugar, la tos frecuente se reportó en el 32,0% de los pacientes (16 de 50), mientras que el 68,0% negó este síntoma. En segundo lugar, el 14,0% de los pacientes (n=7) refirió haber experimentado fracaso en tratamientos anteriores.

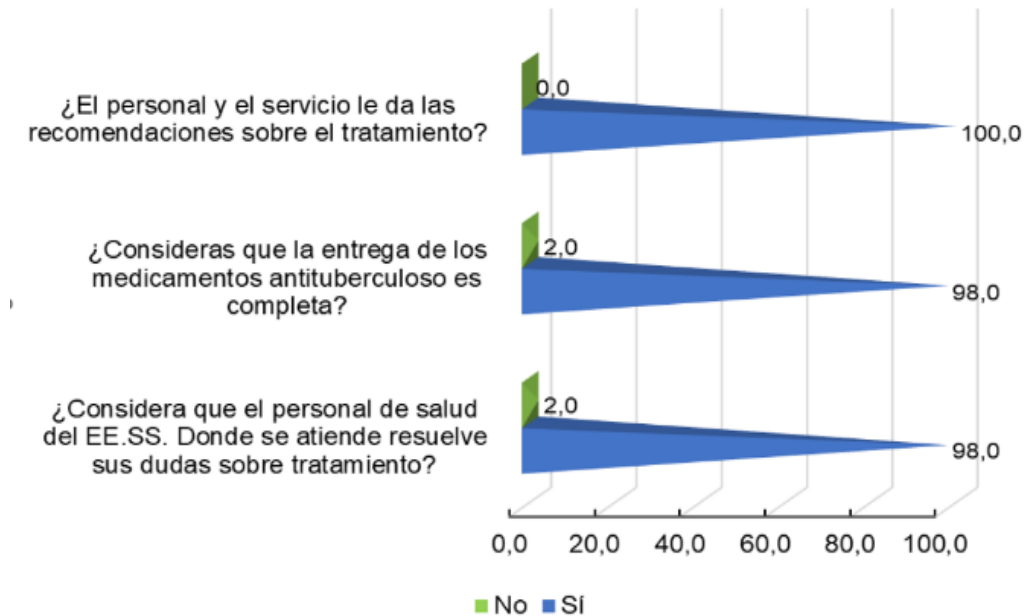
Tabla 4. El equipo o asistencia de sistema sanitaria como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de Tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025

Equipo o sistema de asistencia Sanitaria	n	%
Adecuado	48	96,0
Inadecuado	2	4,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores.

La evaluación del equipo o asistencia sanitaria, como factor asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso, muestra resultados notablemente positivos. De los 50 pacientes evaluados el 96,0% (n=48) percibió la atención recibida como adecuada, mientras que solo un 4,0% la consideró inadecuada.

Gráfica 3. aspectos evaluados en el equipo o asistencia de sistema sanitaria como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025



El gráfico 3 examina tres componentes específicos de la atención sanitaria vinculados directamente a la adherencia terapéutica de pacientes con tuberculosis en una IPRESS de Punchana, 2025

La totalidad de los pacientes (100,0%) afirmo haber recibido recomendaciones sobre el tratamiento por parte del personal de salud. Respecto a la entrega de medicamentos, el 98,0% manifestó que la provisión es completa, con solo un 2,0% (1 paciente) que reportó lo contrario. Finalmente, el 98,0% de los encuestados indico que el personal de salud resuelve sus dudas sobre el tratamiento, lo cual sugiere una atención cercana, accesible y basada en la comunicación efectiva. Sólo en dos casos no se resolvieron las dudas (4,0%).

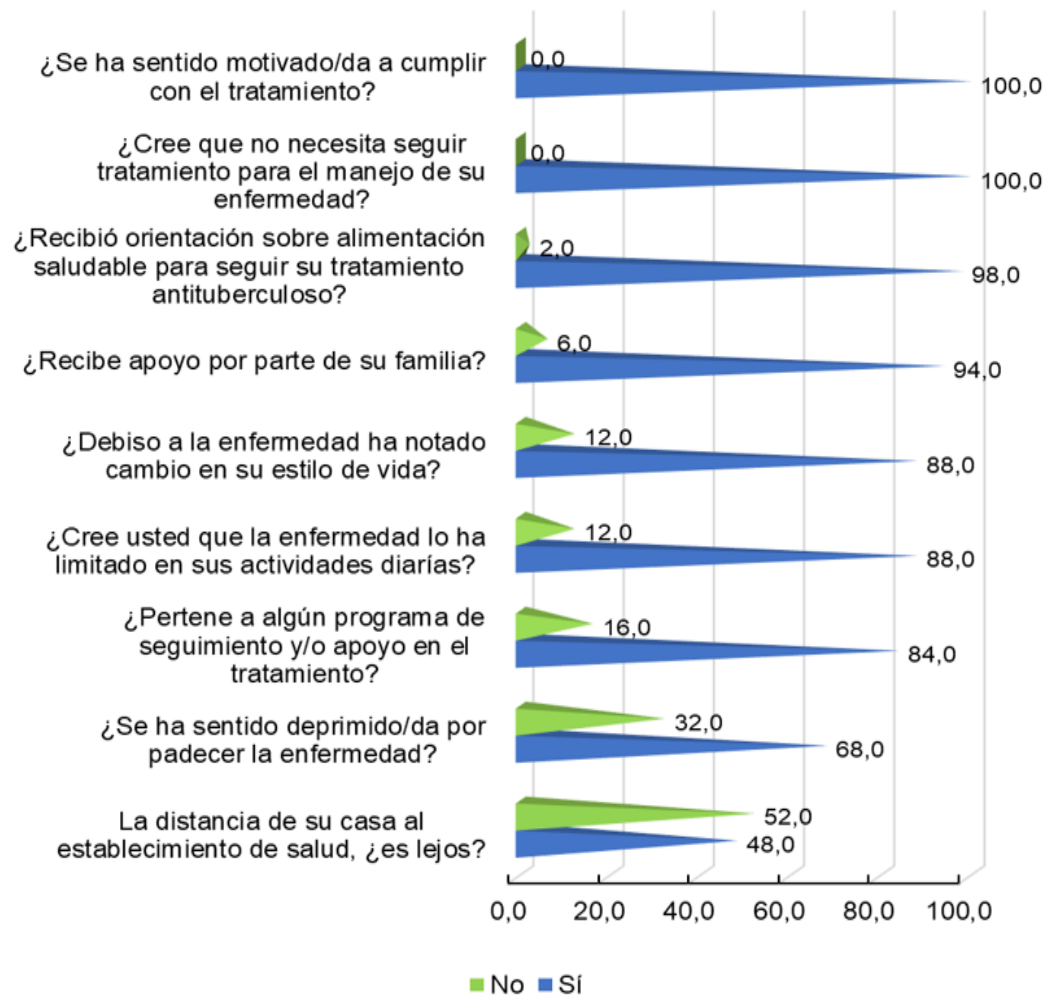
Tabla 5. Percepción del paciente como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana.

Paciente	n	%
Percepción favorable	40	80,0
Percepción desfavorable	10	20,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores.

La tabla 5 muestra la percepción personal del paciente como un factor relacionado con la adherencia al tratamiento antituberculoso. De los 50 pacientes encuestados, 40 (80,0%) manifestaron una percepción favorable hacia su tratamiento, mientras que 10 (20,0%) mostraron una percepción desfavorable.

Grafica 4. Aspectos evaluados en el paciente como factor relacionado a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025



El gráfico 4 revela múltiples dimensiones del componente individual del paciente en relación con la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Entre los factores protectores para la adherencia se encuentra la motivación y reconocimiento de la necesidad del tratamiento encontrándose que el 100,0% de pacientes se ha sentido motivado para cumplir con su tratamiento y considera necesario seguirlo. La orientación nutricional (98,0%) y el apoyo familiar (94,0%) también destacan como factores protectores sólidos.

Así mismo, el 84,0% reporto pertenecer a un programa de seguimiento o apoyo terapéutico, lo cual indica que existen mecanismos institucionales activos que acompañan al paciente en su proceso de curación.

Entre los factores de vulnerabilidad detectados, un 68,0% manifestó haberse sentido deprimido por la enfermedad, lo que pone de relieve la carga emocional asociada a la tuberculosis. De igual manera, un 12,0% reporta limitaciones en actividades diarias y cambios en su estilo de vida debido a la enfermedad. Finalmente, la variable sobre distancia al establecimiento de salud muestra una división significativa, el 48,0% considera que vive lejos del centro de atención, lo cual representa una barrera geográfica potencial para la adherencia.

Tabla 6. Distribución de la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025

Adherencia al tratamiento	n	%
Con adherencia	32	64,0
Sin adherencia	18	36,0
Total	50,0	100,0

Fuente: datos recopilados por los investigadores.

La tabla 6 muestra la distribución general de la adherencia al tratamiento antituberculoso en la muestra estudiada. De los 50 pacientes evaluados, 32 (64,0%) presentan adherencia al tratamiento, mientras que 18 (36,0%) no presenta adherencia.

Grafica 5. Distribución de la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025

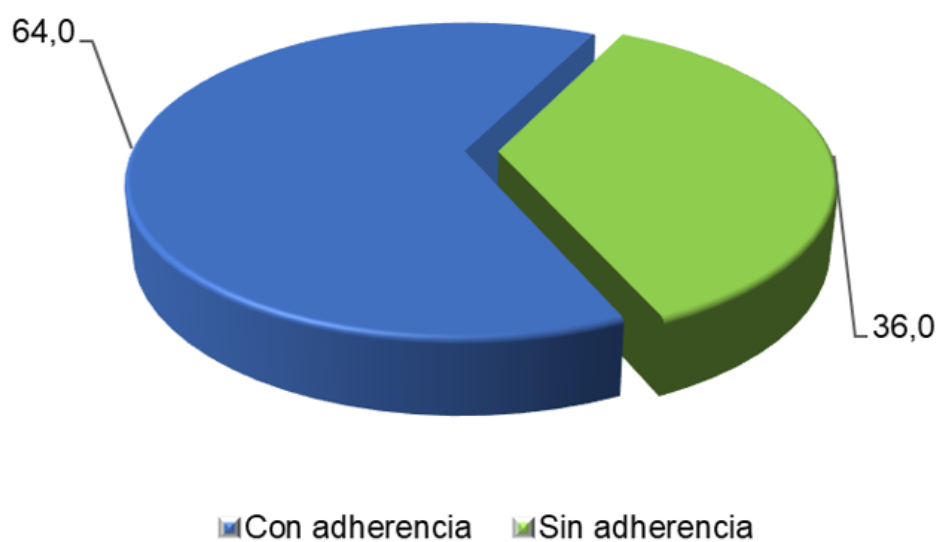


Tabla 7. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS Punchana 2025

Factores sociodemográficos	Adherencia al tratamiento				Total		p*
	Con adherencia		Sin adherencia				
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	17	34,0	9	18,0	26	52,0	1,000
Femenino	15	30,0	9	18,0	24	48,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Edad							
De 18 a 29 años	8	16,0	5	10,0	13	26,0	0,449
De 30 a 59 años	13	26,0	10	20,0	23	46,0	
De 60 a más	11	22,0	3	6,0	14	28,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Grado de instrucción							
Ninguno	1	2,0	2	4,0	3	6,0	0,623
Primaria	11	22,0	5	10,0	16	32,0	
Secundaria	16	32,0	10	20,0	26	52,0	
Técnico/Superior	4	8,0	1	2,0	5	10,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Ingreso económico							
Menor de 1200 soles	32	64,0	15	30,0	47	94,0	0,042
Mayor igual a 1200 soles	0	0,0	3	6,0	3	6,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Tipo de seguro							
SIS	31	62,0	16	32,0	47	94,0	0,291
Sin seguro	1	2,0	2	4,0	3	6,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	

*Estimado con la Prueba exacta de Fisher

En la tabla 7. Se observa que, respecto al sexo el 34,0% de los pacientes adherentes fueron varones y el 30,0% mujeres, mientras que entre los no adherentes ambos sexos representaron el 18,0%. En cuanto a la edad, el grupo de 30 a 59 años concentró la mayor proporción de adherentes (26,0%), seguido por los mayores de 60 años (22,0%) y el grupo de 18 a 29 años (16,0%).

Respecto al grado de institución, los pacientes con educación secundaria representaron el mayor porcentaje de adherencia (32,0%), seguidos por quienes tienen primaria (22,0%) y estudios técnicos o superiores (8,0%). Solo el 2,0% de los adherentes no tenían instrucción formal.

Por último, respecto al tipo de seguro, el 62,0% de los pacientes adherentes estaban afiliados al sis, mientras que el 2,0% no contaban con seguro.

A partir de la prueba exacta de Fisher, se evaluó la relación entre cada variable sociodemográfica y la adherencia al tratamiento antituberculoso. El análisis evidencio que solo el ingreso económico mostro una asociación estadísticamente significativa con la adherencia ($p=0,042$). En cambio, las variables sexo ($p=1,000$), edad ($p=0,449$), grado de instrucción ($p=0,623$) y tipo de seguro ($p=0,291$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

En conclusión, solo para la variable ingreso económico se acepta la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Para las otras variables se rechaza la hipótesis.

Tabla 8. Relación entre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes de una IPRESS, Punchana 2025

Factores	Adherencia al tratamiento				Total		p*
	Con adherencia		Sin adherencia		n	%	
	n	%	n	%			
Tratamiento							
Adecuado	30	60,0	17	34,0	47	94,0	1,000
Inadecuado	2	4,0	1	2,0	3	6,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Enfermedad							
Controlada	27	54,0	4	8,0	31	62,0	<0,001
No controlada	5	10,0	14	28,0	19	38,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Equipo o asistencia de sistema sanitaria							
Adecuado	31	62,0	17	34,0	48	96,0	1,000
Inadecuado	1	2,0	1	2,0	2	4,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	
Paciente							
Percepción favorable	22	44,0	18	36,0	40	80,0	0,009
Percepción desfavorable	10	20,0	0	0,0	10	20,0	
Total	32	64,0	18	36,0	50	100,0	

*Estimado con la Prueba exacta de Fisher

La tabla 8. Se analiza la relación entre diversos factores clínicos, del sistema de salud y del propio paciente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Respecto al tratamiento, el 60,0% de los pacientes adherentes recibió un tratamiento considerado adecuado, mientras que el 4,0% lo hizo bajo condiciones inadecuadas.

En la relación con el estado clínico de la enfermedad, el 54,0% de los pacientes adherentes presentaba tuberculosis controlada, mientras que el 10,0% tenía enfermedad no controlada. Por otro lado, dentro del grupo de no adherente, solo 8,0% tenía enfermedad controlada, frente a un 28,0% con enfermedad no controlada.

Sobre la asistencia del equipo de salud, el 62,0% de los pacientes adherentes reportaron haber recibido atención adecuada, frente al 2,0% que la considero inadecuada.

Respecto a la percepción del paciente, el 44,0% de los adherentes tenía una percepción favorable sobre el tratamiento, mientras que el 20,0% mostraba una percepción desfavorable. Entre ellos no adherentes, el 36,0% tenía percepción favorable y ninguno reporto percepción desfavorable.

Para verificar la prueba de hipótesis se aplicó la prueba exacta de Fisher, encontrándose significancia para la enfermedad ($p < 0,001$) y la percepción del paciente ($p = 0,009$), es decir en ambos casos se acepta la hipótesis que existe relación entre el factor enfermedad y percepción del paciente con la adherencia al tratamiento terapéutico de la tuberculosis.

Para los factores tratamientos y asistencia sanitaria, no se evidencio relación estadística significativa.

Capítulo 5: Discusión, Conclusiones y Recomendación

Discusión

En lo que refiere a la caracterización sociodemográfica, de los 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis revela una distribución equilibrada por sexo, con una ligera predominancia masculino (52,0%) frente al femenino (48,0). En cuanto a la edad, el grupo etario predominante fue el de 30 a 59 años (46, 0%), seguido de adultos mayores de 60 años (28,0%) y jóvenes de 18 a 29 años (26,0 %). Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de los pacientes (52,0%) tiene educación secundaria, mientras que un (32,0%) cuenta con educación primaria y solo un (10,0%) ha accedido a formación técnica o superior. Un (6,0%) no posee ningún nivel de instrucción formal. En relación al ingreso económico, una marcada mayoría (94,0%) reporta ingresos menores a 1200 soles mensuales, lo que evidencia un contexto de pobreza generalizada entre los pacientes atendidos. Esta situación económica precaria se refuerza con el dato que el (94,0%) 9 está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que sólo el (6,0%) no cuenta con seguro de salud. Este estudio difiere de Sairo Herrera, M. (Iquitos – 2020). Quien demuestra en su investigación que el 66%, fueron de sexo femenino, 34% sexo masculino, 44% nivel primario, 33% nivel secundario y 23% nivel superior. Sin embargo, es similar con el autor Valarezo, Ruiz (Ecuador 2024), en su estudio factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del centro de salud, su nivel económico fue bajo, afectando una adecuada nutrición.

Referente al cumplimiento del tratamiento antituberculoso, 47 pacientes (94,0%) fue adecuado, mientras que solo 3 pacientes (6,0%) presentaron inadecuada adherencia al tratamiento. Esto difiere de Castro Galarza (Cuba 2020). En su investigación titulado “Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”, donde el

47,4% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, mientras el 29% mostró una baja adherencia.

En relación al control de la enfermedad estos resultados revelan, de los 50 pacientes con tuberculosis evaluados, 31(62,0%) presentaron una enfermedad controlada, mientras que 19 (38,0%) mostraron un estado no controlado de la enfermedad. Este difiere de Suescun Carrero, (Colombia 2024). Refiere en su estudio “Factores que afectan la adherencia a recibir el tratamiento antituberculoso”, que es importante realizar vigilancia de la adherencia al tratamiento antituberculoso para disminuir el riesgo de complicaciones, derivadas de su abandono como mayor mortalidad.

Frente a los resultados de la evaluación del equipo o asistencia sanitaria, como factor asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso, muestra resultados notablemente positivos. De los 50 pacientes evaluados el 96,0% (n=48) percibió la atención recibida como adecuada, mientras que solo un 4,0% la consideró inadecuada.

De la percepción personal del paciente como un factor relacionado con la adherencia al tratamiento antituberculoso. De los 50 pacientes encuestados, 40 (80,0%) manifestaron una percepción favorable hacia su tratamiento, mientras que 10 (20,0%) mostraron una percepción desfavorable. Lo que Difiere Quispe, Solanche (Lima, 2024), manifiesta en su trabajo “Relación entre el conocimiento y la actitud hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de lima, 2024”. Donde las actitudes hacia el tratamiento demostraron aceptación el 41,3% de los pacientes.

Finalmente, la distribución general de la adherencia al tratamiento antituberculoso en la muestra estudiada. De los 50 pacientes evaluados, 32 (64,0%) presentan adherencia al tratamiento, mientras que 18 (36,0%) no presenta adherencia. Esto difiere de Suescun Carrero, (Colombia 2024). en su trabajo “Factores que afectan la adherencia en recibir el tratamiento antituberculoso en 402 pacientes del departamento de Boyacá”, en su resultado publicó que la adherencia al tratamiento antituberculoso fue 96,5% y la no adherencia de 3,5%.

De acuerdo al resultado sociodemográfico donde se observa, respecto al sexo, el 34,0% de los pacientes adherentes fueron varones y el 30,0% mujeres, mientras que entre los no adherentes ambos sexos representaron el 18,0%. En cuanto a la edad, el grupo de 30 a 59 años concentró la mayor proporción de adherentes (26,0%), seguido por los mayores de 60 años (22,0%) y el grupo de 18 a 29 años (16,0%). Respecto al grado de instrucción, los pacientes con educación secundaria representaron el mayor porcentaje de adherencia (32,0%), seguidos por quienes tienen primaria (22,0%) y estudios técnicos o superiores (8,0%). Solo el 2,0% de los adherentes no tenían instrucción formal. Por último, respecto al tipo de seguro, el 62,0% de los pacientes adherentes estaban afiliados al sis, mientras que el 2,0% no contaban con seguro. A partir de la prueba exacta de Fisher, se evaluó la relación entre cada variable sociodemográfica y la adherencia al tratamiento antituberculoso. El análisis evidencio que solo el ingreso económico mostro una asociación estadísticamente significativa con la adherencia ($p=0,042$). En cambio, las variables sexo ($p=1,000$), edad ($p=0,449$), grado de instrucción ($p=0,623$) y tipo de seguro ($p=0,291$) no presentaron diferencias estadísticamente significativas. En conclusión, solo para la variable ingreso económico se acepta la hipótesis que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Para las otras variables se rechaza la hipótesis. Difere de la investigación de Suescun Carrero, (Colombia 2024). Titulado “Factores que afectan adherencia al tratamiento antituberculoso”; Quien realizó un análisis

bivariado y exploro la asociación entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis y las variables sociodemográfico concluyendo una relación estadísticamente significativa.

Se analiza la relación entre diversos factores clínicos, del sistema de salud y del propio paciente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Respecto al tratamiento, el 60,0% de los pacientes adherentes recibió un tratamiento considerado adecuado, mientras que el 4,0% lo hizo bajo condiciones inadecuadas. En la relación con el estado clínico de la enfermedad, el 54,0% de los pacientes adherentes presentaba tuberculosis controlada, mientras que el 10,0% tenía enfermedad no controlada. Por otro lado, dentro del grupo de no adherente, solo 8,0% tenía enfermedad controlada, frente a un 28,0% con enfermedad no controlada. Sobre la asistencia del equipo de salud, el 62,0% de los pacientes adherentes reportaron haber recibido atención adecuada, frente al 2,0% que la considero inadecuada. Respecto a la percepción del paciente, el 44,0% de los adherentes tenía una percepción favorable sobre el tratamiento, mientras que el 20,0% mostraba una percepción desfavorable. Entre ellos no adherentes, el 36,0% tenía percepción favorable y ninguno reportó percepción desfavorable. Para verificar la prueba de hipótesis se aplicó la prueba exacta de Fisher, encontrándose significancia para la enfermedad ($p < 0,001$) y la percepción del paciente ($p = 0,009$), es decir en ambos casos se acepta la hipótesis que existe relación entre el factor enfermedad y percepción del paciente con la adherencia al tratamiento terapéutico de la tuberculosis. Para los factores tratamientos y asistencia sanitaria, no se evidenció relación estadística significativa. Difiere de Canales et al. (Lima 2023). “Relación entre el acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en 58 pacientes de la micro red Hualmay, 2023”. En la cual concluyó que la relación entre el acceso a servicios de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes fue significativa.

CONCLUSIONES

- En lo que es la caracterización sociodemográfica, de los 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, se concluye que la gran mayoría de los pacientes son del sexo masculino, y están en una etapa de adulto joven, un alto porcentaje poseen estudios secundarios, su sueldo fluctúa entre 1000 y 1200 soles y un alto porcentaje cuentan con seguro SIS.
- Referente al cumplimiento del tratamiento antituberculoso, los hallazgos demuestran que un alto porcentaje tuvieron una adecuada adherencia al tratamiento y un mínimo porcentaje presentaron adherencia inadecuada. Lo que se concluye que a futuro el tratamiento será un éxito consiguiendo la pronta recuperación de los pacientes.
- En relación al control de la enfermedad los resultados revelan, de los 50 pacientes con tuberculosis evaluados, el mayor porcentaje presentaron una enfermedad controlada y un menor porcentaje un estado no controlado de la enfermedad. Lo que se concluye que los pacientes son conscientes de su enfermedad y su tratamiento poniendo todo el interés y responsabilidad de cumplir con todo lo programado por el personal responsable del programa (consultas y exámenes).
- Frente a los resultados de la evaluación del equipo o asistencia sanitaria, como factor asociado a la adherencia al tratamiento antituberculoso, Concluimos que la percepción del paciente hacia el sistema sanitario tiene un alto porcentaje que es adecuada y un mínimo lo considera inadecuada, siendo un gran estímulo psicológico a continuar con el cumplimiento de su tratamiento.

- De la percepción personal del paciente como un factor relacionado con la adherencia al tratamiento antituberculoso, un alto porcentaje lo considera adecuada y un mínimo porcentaje inadecuada, concluyendo que esto mejorara la adherencia al tratamiento, reducirá la ansiedad y el estrés, mejorara la calidad de vida, previene la resistencia a los medicamentos, fomenta la participación activa del paciente.
- Respecto a la distribución general de la adherencia al tratamiento más de 50 por ciento de los pacientes presentan adherencia y menos del 40 por ciento no presentan adherencia al tratamiento antituberculoso por lo que concluimos que existe un margen significativo para mejorar la adherencia por ende el éxito del tratamiento, investigar los motivos que están contribuyendo a la falta de adherencia, además de desarrollar estrategias para abordar el problema. (apoyo emocional, simplificar el tratamiento, monitorear y evaluar regularmente), afín de reducir la carga de esta enfermedad en la comunidad.
- A partir de la prueba exacta de Fisher, se evaluó la relación entre cada variable sociodemográfica y la adherencia al tratamiento antituberculoso. El análisis evidencio que solo el ingreso económico mostro una asociación estadísticamente significativa con la adherencia ($p=0,042$), lo que acepta a la hipótesis que “Existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento de tuberculosis”. Lo que se concluye que el ingreso económico es considerado de gran importancia con un factor clave en la adherencia y sugiere la necesidad de desarrollar estrategia para abordar las barreras económicas que enfrentan los pacientes con bajos ingresos.

- Se analiza la relación entre diversos factores clínicos del sistema de salud y del propio paciente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Y para verificar la prueba de hipótesis se aplicó la prueba exacta de Fisher, encontrándose significancia para la enfermedad ($p < 0,001$) y la percepción del paciente ($p = 0,009$), es decir en ambos casos se acepta la hipótesis que existe relación entre el factor enfermedad y percepción del paciente con la adherencia al tratamiento terapéutico de la tuberculosis. Lo que concluimos el control de la enfermedad es crucial para prevenir complicaciones y la percepción del paciente hacia el sistema de salud es fundamental con una comunicación efectiva para la adherencia al tratamiento además fortalece la relación paciente proveedor.

RECOMENDACIONES

1. A la institución prestadora de salud (IPRESS 1-4) Bellavista Nanay.

Fortalecer por parte del personal encargado de la estrategia la educación y la comunicación proporcionando información clara y precisa sobre la enfermedad y el tratamiento del paciente y asegurarse de que comprendan la importancia de la adherencia. Mejorar la accesibilidad tanto al servicio de salud y los medicamentos para todos los pacientes. Fortalecer estrategia de seguimiento y monitoreo a los pacientes que no están adhiriendo al tratamiento.

2. A la población de Bellavista Nanay.

Proporcionar información acerca de la prevención de la enfermedad “TBC”; educación sobre la importancia de la vacunación contra la tuberculosis (BCG), en niños que estén en riesgo; fortalecer las buenas prácticas de higiene y ventilación en el hogar.

3. A los pacientes en tratamiento (TBC).

Recomendamos mantener una actitud positiva y enfocarse en su recuperación, buscar apoyo de familiares, amigos, grupos de apoyo para manejar el estrés y la ansiedad, informarse sobre efectos secundarios del tratamiento, evitar contagio, mantener el cuidado personal, dieta equilibrada y un buen descanso, acudir a las citas médicas programadas y exámenes necesarios y por último completar el curso de tratamiento completo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suescún Carrero, S. H., Niño, C. M., Uros Álvarez, A., & Robles Rios, J. (2024). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Departamento de Boyacá. *Revista Médica De Risaralda*, 30(1), 7–19. <https://doi.org/10.22517/25395203.25460>
2. Valarezo Rodríguez, N. J., Ruiz Farfán, K. L., & Orellana Peláez, C. A. (2024). Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 7531-7544. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11953
3. Pinargote-Chancay Rosa-del-Rocío. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Salud y Vida*. 2023 Dic [citado 2024 Nov 18]; 7(14): 80-102. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2567>.
4. Castro Galarza Cesar Raúl, Cama Cristóbal Maritsa Julia, Fernández Honorio Ilse Faustina. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [Internet]. 2020 oct citado 2025 mayo 01; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X20200005000869&lng=es. Epub 02-Oct-2020.
5. Jaramillo, L. A. M. (2021). Adherencia al tratamiento antituberculoso. Una revisión de las estrategias desde la intersectorialidad. *Revista Navarra Médica*, 43-52. DOI: <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v7n1a5>
6. Mendoza, J. y Merlo, A. (2025). Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Huancayo durante enero y febrero de 2025.
7. Quispe Mendoza, Solanche Jeniffer. "Conocimiento y actitud hacia la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Lima, 2024.
8. Martinez Soto, J. P., & Soto Polo, P. N. (2024). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis del hospital público, Trujillo 2024.

9. Bernales Garcia, L. N. (2025). Autocuidado y adherencia al tratamiento antituberculoso en usuarios de la Microrred Parcona Ica-Perú 2023.
10. Canales Patricio JM, Palma Cherres KJ. Acceso a servicios de salud y adherencia 56 al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la microrred Hualmay – 2023. 1 de septiembre de 2023 citado 20 de octubre de 2024; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8088>
11. Anthoney J, De Wildt G, Meza G, Skelton J, Newell I. Patients' perspectives on factors facilitating adherence to tuberculosis treatment in Iquitos, Peru: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 14 de abril de 2021;21(1):345.
12. Salazar Capcha, Neil Edwin. "Prevalencia de la Tuberculosis en la Provincia de Alto Amazonas, Loreto, Perú. Enero (2020).
13. Herrera, Sairo, and Merlayne Kelly. "Conocimiento y actitudes hacia el tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en usuarios de la ipress i-3 Tupac Amaru, Iquitos " (2020).
14. Moreno San Pedro, Emilio; Gil Roales-Nieto, Jesús, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 3, núm. 1, june, 2003, pp. 91-109 Universidad de Almería, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
15. Fishbein M y Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to Theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n_razonada.
16. José Antonio Martínez, La Tuberculosis en primera persona, Universidad Clinic de Barcelona ,2025 <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/tuberculosis>.
- 17 Antolínez-Figueroa Carolina, Jiménez-Chala Eliana-Alejandra, Caguazango-Atiz Paulo-Cesar, Urrego-Parra Heidy Natalia, Cantor-Cutiva Lady-Catherine, Muñoz-Sánchez Alba-Idaly. Conocimientos,

actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev. Investig. Innov. Cienc. Salud . 2022 June 06, 2022. <https://doi.org/10.46634/riics.77>.

18 Fitzgerald DW, Sterling TR, Haas DW. Mycobacterium tuberculosis. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020: chap 249.

19 Barnes D. Historical perspectives on the etiology of tuberculosis. MicrobesInfect.2000;2:431440.Disponibe
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>

20 Morán López Elena, Lazo Amador Yaima. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. Abr citado 2025 Mayo 04; 38(1): 33-51. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000100005&lng=es.

21 Antolínez-Figueroa Carolina, Jiménez-Chala Eliana-Alejandra, Caguazango-Atiz Paulo-Cesar, Urrego-Parra Heidy Natalia, Cantor-Cutiva Lady-Catherine, Muñoz-Sánchez Alba-Idaly. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev. Investigando. Innovación. Ciencia. Salud Junio de 2022 consultado el 15de mayo de 2025; 4(1):92-108.Disponibleen:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-20562022000100092&lng=en. Publicación electrónica el 6 de junio de 2022. <https://doi.org/10.46634/riics.77>.

22 organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. 2022 [consultado 26 de marzo 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

23 Reporte Epidemiológico, Región Loreto 2024. Disponible en: https://www.geresaloreto.gob.pe/public/SalaSitu/REPORTE%20EPIDEMIOLOGICO%20LORETO%20%20SE%2022%202024_1718309819.pdf.

24 Maison, David P. "Fisiopatología de la tuberculosis e intervención anti-VEGF". Revista de tuberculosis clínica y otras enfermedades micobacterianas 27 (2022).

25 Silva Carlos, Bermúdez Valmore, Arraiz Naylet, Bermúdez Fernando, Rodríguez Moisés, Valdelamar Lisney et al . Fármacos de

primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. AVFT. Jun [citado 2025 Mayo 04]; 26:2126. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000100004&lng=es.

26. GARCÍA VALLE S. FACTORES DE RIESGO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES MAYORES. L. REV. OFIL·ILAPHAR. 2020 JUNCITADO 2025 NOV 02; 30(2):115120. EN: HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S1699714X2020000200115&LNG=ES. EPUB 15MAR2021. <HTTPS://DX.DOI.ORG/S113194292020000200010>.

27 organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [[citado el 20 de febrerode2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.26>.

28 Huaroto Luz, Espinoza Máximo Manuel. Recommendations for the control of tuberculosis transmission in hospitals. Rev. Perú. med. exp. salud pública.citado 2025 Mayo 15 ; 26(3): 364369. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300016&lng=es.

29 Ramírez AMC, Ramírez JMC, Marín TÁ. Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en Medellín, 2014. CES Salud Pública.citado el 15 de mayo de 2023; 8(1):34-47. Disponible en: https://revistas.ces.educo.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4420.

30 Martínez-Campreciós, Joan, Juan Espinosa-Pereiro, and Adrián Sánchez-Montalvá. "Actualización sobre el tratamiento de la tuberculosis." Medicina Clínica (2024).

31 Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [citado el 20 de febrero de 2023].

32 MILAGROS BERROCAL, VANESSA SANCHEZ, Frecuencia del nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud de la DIRIS Lima Norte, 2021.

33 Nieto Ramirez, L.M. (ed.). Estudios de la tuberculosis desde la Sucursal del Cielo. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali, EditorialUniversidadIcesi;2021.DOI:<https://doi.org/10.18046/EUI/ee.1.202>

34 Peña M. Carlos. Tuberculosis latente: diagnóstico y tratamiento actual. Rev. niño. enferm. respirar. 2022 junio [citado 2025 mayo 15]; 38(2):123130.Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482022000200123&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482022000300123.

35 Antolinez-Figueroa Carolina, Jiménez-Chala Eliana-Alejandra, Caguazango-Atiz Natalia, Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con tuberculosis: una revisión sistemática de literatura. Rev. Investig.Innov.Cienc.Salud2022Junecited2025May:92108.Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo=S266520562022000100092&lng=en.EpubJune06,2022>.<https://doi.org/10.46634/riics.77>

36 MILAGROS BERROCAL, VANESSA SANCHEZ, Frecuencia del nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud delaDIRISLimaNorte,2021.10mar2023.

37 MILAGROS BERROCAL, VANESSA SANCHEZ, Frecuencia del nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud delaDIRISLimaNorte,2021.10mar2023.

38 MILAGROS BERROCAL, VANESSA SANCHEZ, Frecuencia del nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en dos centros de salud delaDIRISLimaNorte,2021,10mar2023.
https://upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13561/Relacion_BerocalMedina_Nicole.pdf?sequence=6&isAllowed.

39 https://www.geresaloreto.gob.pe/public/BoletinEpi/BOLETIN12_2025.pdfhttps://www.google.com/search?q=casos+de+tuberculosis+en+la+Regi%C3%B3n+Loreto%2C+a%C3%B1o+2025+el+82.61%25+se+conc

[entran+en+los+9+distritos+principalmente%2C+Yuri+maguas%2C+san+juan+bautista+e+lquitos.](#)

40 Conilla Asalde Cesar. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Actaméd. peruana .Jul[citado 2025 mayo 16]; 25(3):163170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es.

41 Rico Gutiérrez JD, Rivera Hurtado NJ, Rodriguez Vera N. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. Rev Navar. Medica 2020 junio 29, [citado 24 de febrero 2025].

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de Recolección
Factores relacionados	General ¿Cuáles son los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025? Específicos ¿Cuáles son los Factores sociodemográficos de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025? ¿Cuáles son los Factores relacionados al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis en una	General Determinar los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025. Específicas Caracterizar los Factores sociodemográficos de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025. Identificar los Factores relacionados al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis en una	Hipótesis alterna: H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025. Hipótesis nula: H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre los Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.	Tipo: Cuantitativa, no experimental Diseño: Observacional, Prospectivo, Transversal Correlacional Variables: Variable Independiente: Factores relacionados. Variable Dependiente. Adherencia	Población. Lo componen 50 pacientes con. Dx médico de tuberculosis. Muestra: n = 50 determinada por conveniencia	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario. Protección de los derechos humanos: Se respetará los derechos fundamentales de todos los pacientes participante desde el inicio al término de la investigación. a. Los pacientes de la estrategia de TBC, tendrán la libertad de participar o no en forma voluntaria.

Título de la Investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de Recolección
	IPRESS, Punchana 2025? ¿Cuáles son los Factores relacionados con la enfermedad de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025? ¿Cuáles son los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025? ¿Cuáles son los Factores relacionados con el paciente con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025?	IPRESS, Punchana 2025. ¿Identificar los Factores relacionados con la enfermedad de los pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025? Evaluar los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria de los pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025. Estudiar los Factores relacionados con el paciente con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.				b. No serán sometidos a ningún riesgo físico, psicológico, social o moral. c. Los resultados de la investigación serán de beneficio para la IPRESS y los pacientes de la estrategia. d. Se tendrá en cuenta el respeto, la confidencialidad y la justicia. e. Los resultados obtenidos solamente tienen valor para la investigación

Título de la Investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de Recolección
		Relacionar los Factores de la adherencia del tratamiento en pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025.				

ANEXO 2

Validación de instrumento

Iquitos, junio 2025

Dr. /Lic

Buenos días, Las bachilleres en enfermería de la Universidad Científica del Perú nos dirigimos a Ud. para saludarle con el propósito de manifestarle , conociendo su amplia trayectoria como excelente profesional solicitarle su apreciación académica en calidad de experto y valide el instrumento de recolección de datos que le estamos alcanzando que servirá para aplicarlo como parte de nuestra investigación para la tesis de sustentación cuyo título es “Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025”, y alcanzar el título profesional como Licenciados en Enfermería y el proceso de validación es que UD. debe leer cuidadosamente cada enunciado y sus alternativas de respuestas y Ud. podrá elegir una, varias o ninguna de ellas de acuerdo a su criterio. Agradeciéndole infinitamente por alguna sugerencia relativa a la Claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia o si hubiera otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

.

.....
Rosa Blanca Yahuarcani Saquiray
Bachiller en Enfermería

.....
Ketty Isabel Dávila Pérez
Bachiller en Enfermería

INFORME DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

a) Informe de validez de los instrumentos.

Para la prueba de validez del instrumento, se solicitó la opinión de los jueces expertos; que fueron tres licenciados en enfermería especialistas en TBC.

N°	Experto	Indicadores						Total	%
		1	2	3	4	5	6		
1	Verónica Atalaya Herrera	4	4	5	4	4	5	26	86.66
2	Herman Upiachihua Salinas	4	3	4	4	4	4	23	76.66
3	Kattia Castro Ríos	4	5	4	4	4	5	26	86.66
VALIDEZ								83.4	

El resultado general de la prueba de validez realizado a través de Juicio de Expertos, se obtuvo 0,834(**83.4%**), lo que significa que está en el rango de “excelente”, en consecuencia, el instrumento permite obtener los datos pertinentes para la investigación.

b) Informe de confiabilidad del “CUESTIONARIO SOBRE FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TTO EN PACIENTES CON TBC.

alfa de Cronbach	N elementos(ítems)
0.833	10

El valor del alfa de Cronbach **de 0,833**(83,30%) es “Muy bueno”, es decir el cuestionario es confiable para su aplicación.

Alpha de crombach	
< 0.6	Pobre
0.6 a < 0.7	Moderado
0.7 a < 0.8	Bueno
0.8 a < 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente

Objetivo General de la Investigación.

Determinar la relación que existe entre los “Factores relacionadas a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025”

Participación

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique el instrumento de recolección de datos, respondiendo el cuestionario con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos / incomodidades.

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos. Si Ud. Ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

Beneficios

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a los pacientes de la IPRESS de Bellavista Nanay.

Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

Costos y compensación

La participación de los pacientes en el estudio no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

Confidencialidad de la información

Todos los datos que se obtengan de Ud. Será usado en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

Problemas o preguntas

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores en cualquier momento.

Recomendaciones

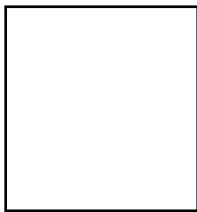
El estudio de la investigación generara recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / Participación voluntaria.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del consentimiento:

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firma en señal de conformidad.



Nombres y firmas del participante o responsable legal.

ANEXO 4

INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025”.

Código.....

I.PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr.,Sra,Srta., somos Bachilleres de Enfermería, estamos realizando un proyecto de investigación cuyo propósito es Determinar la relación que existe entre los “Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025”.

Recurro a usted para solicitarle el consentimiento para participar en la investigación. El tiempo de duración será de 20 minutos.

II.INSTRUCCIONES:

El presente instrumento consta de 29 preguntas, 4 de ellas son referente a la adherencia al tratamiento antituberculoso cuyas alternativas de respuestas son SI y NO, luego las siguientes 25 preguntas son referidas a los factores determinantes a la adherencia al tratamiento antituberculoso también las alternativas son SI y NO. Marque el que UD. crea conveniente.

Test de Adherencia Terapéutica.

2. ¿Se olvidó alguna vez de tomar su medicamento antituberculoso?
 - a) SI (1 punto)
 - b) NO (0 punto)
2. ¿Toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico?
 - a) SI (0 punto)
 - b) NO (1 punto)
3. Si se siente bien, ¿deja de acudir al establecimiento de salud a tomar su tratamiento?
 - a) SI (1 punto)
 - b) NO (0 punto)
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar los medicamentos?
 - a) SI (1 punto)
 - b) NO (0 punto)

Con adherencia (0 puntos)

Sin adherencia (1 a 4 puntos)

Datos Sociodemográficos

Marque con una x la respuesta que crea conveniente.

1. Género: a) M b) F
2. Grupo Etario
 - a) de 18 a 29 años
 - b) de 30 a 59 años
 - c) de 60 a más
3. Escolaridad:
 - a) Ninguna
 - b) Primaria...completa..... incompleta.
 - c) secundaria...completa.....incompleta.
 - d) Técnico

e) Universitaria: completa.....incompleta

4. Ingreso económico:

a) Menor de 1,200 soles

b) Mayor de 1,200 soles

5. Tipo de seguro social:

a) Es salud

b) SIS

c) Particular

d) sin seguro

Factores Relacionados con el Tratamiento.

1. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es mucha?

a) SI (1)

b) NO (0)

2. El sistema de salud al que usted está afiliado le cubre los medicamentos para su tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

3. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?

a) SI (1)

b) NO (0)

4. ¿Conoce la reacción indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

5. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos?

a) SI (1)

b) NO (0)

6. ¿Ha presentado malestar durante el tratamiento?

a) SI (1)

b) NO (0)

Tratamiento Adecuado (0 a 2 puntos)

Tratamiento Inadecuado (3 a 6 puntos)

Factores Relacionados con la Enfermedad.

1. ¿La tos es frecuente?

a) Si (1)

b) NO (0)

2. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?

a) SI (1)

b) NO (0)

Controlada (0 puntos)

No controlada (1 a 2 puntos)

Factores Relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.

1. ¿El personal y el servicio le dá las recomendaciones sobre el tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

2. ¿Considera que la personal salud del EE. SS donde se atiende resuelve sus dudas sobre el tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

3. ¿Consideras que la entrega de los medicamentos antituberculoso es completa?

a) Sí (0)

b) No (1)

Adecuado (0)

Inadecuado (1 a 3)

Factores Relacionados con el Paciente.

1. ¿Cree que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?

a) SI (1)

b) NO (0)

2. ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

3. ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad?

a) SI (1)

b) NO (0)

4. ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?

a) SI (1)

b) NO (0)

5. ¿Debido a la enfermedad ha notado cambio en su estilo de vida?

a) SI (0)

b) NO (1)

6. ¿Recibió orientación sobre alimentación saludable para seguir su tratamiento antituberculoso?

a) SI (0)

b) NO (1)

7. ¿Recibe apoyo por parte de su familia?

a) SI (0)

b) NO (1)

8. ¿pertenece a algún programa de seguimiento y/o apoyo en el tratamiento?

a) SI (0)

b) NO (1)

9. ¿La distancia de su casa al Establecimiento de salud, ¿es lejos?

a) SI (1)

b) NO (0)

Percepción favorable (0 a 3 puntos)

Percepción desfavorable (4 a 9 puntos)

Firma de los expertos

Criterios para validar un instrumento de recolección de datos

Método: Juicio de Expertos

Título del Proyecto: "Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025".

Nombre del experto: Lic. en Enfermería Veronica Atalaya Herrera.....

Instrucciones: Conocedores de su amplia experiencia en relación al tema de adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.				✓	
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
Suficiencia	Son suficientes la cantidad y la calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						26


VERONICA ATALAYA HERRERA
Lic. Enfermería
C22.71151

Firma y sello del experto

Criterios para validar un instrumento de recolección de datos

Método: Juicio de Expertos

Título del Proyecto: "Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025".

Nombre del experto: María Castro Ros

Instrucciones: Conocedores de su amplia experiencia en relación al tema de adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Mal	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.					✓
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
Suficiencia	Son suficientes la cantidad y la calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						26


 Lc. Eni María Castro Ros
 CEP 85771

Firma y sello del experto

Criterios para validar un instrumento de recolección de datos

Método: Juicio de Expertos

Título del Proyecto: "Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS, Punchana 2025".

Nombre del experto: Lic. HERMAN EUGENIO UPIAZ MIRUA SALINAS

Instrucciones: Conocedores de su amplia experiencia en relación al tema de adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis, solicito a Ud. su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.			✓		
Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
Suficiencia	Son suficientes la cantidad y la calidad de ítems representados en el instrumento.				✓	
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						23

US/11
HERMAN EUGENIO UPIAZ MIRUA SALINAS
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 72082

.....Firma y sello del experto

San Juan Bautista, 18 de junio de 2025.

OFICIO N° 1490-2025-UCP-FCS

SEÑOR:
OBST. TEDDY SAAVEDRA PEREZ
GERENTE IPRESS I-4 – BELLAVISTA NANAY.
Presente.-

REGIONAL DE SALUD - ILORETO
IPRESS I-4 - BELLAVISTA NANAY
ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO: *Antonia*
FECHA: *15-07-25*
FIRMA: *[Firma]*

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar al Centro de Salud, el cual se encuentra a su cargo, a las Srtas.: **ROSA BLANCA YAHUARCANI SAQUIRAY y KETTY ISABEL DAVILA PEREZ**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quienes se encuentran en la etapa de la aplicación de los instrumentos de su investigación de tesis, titulado **FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UNA IPRESS, PUNCHANA 2025**, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

[Firma]
Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgtr. Herminia Rosa De los Rios Sosa
DECANO (c)

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 07 de julio 2025

OFICIO N° 262-2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Obst.

Teddy SAAVEDRA PÉREZ.

Gerente Micro Red Punchana- Bellavista Nanay.

Presente

Asunto: Brindar facilidades

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en la gestión pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer las estrategias de prevención de las enfermedades transmisibles como la Tuberculosis en la región, solicita brindar las facilidades a las Investigadoras del estudio "*Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS Punchana 2025*". Bach. Enf. Rosa Blanca Yahuarcani Saquiray, DNI 41259401. Bach. Enf. Ketty Isabel Dávila Pérez, DNI 05396502, para realizar la aplicación de los instrumentos a la población objetiva que aceptan participar en el presente estudio el mes de Julio y agosto 2025 en la IPRESS.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

M.C. Guillermo Angulo Arce
GERENTE REGIONAL

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO	
IPRESS I-4 - BELLAVISTA NANAY	
ADMINISTRACIÓN	
RECIBIDO:	<i>Asf.</i>
FECHA:	10-07-25
ERMA:	<i>A</i>

GAA/PSMD/GGVdelA/FMMM/ jbv

C.c.

Archivo

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 07 de julio 2025

OFICIO N° 261 -2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Bach. Enf. Rosa Blanca YAHUARCANI SAQUIRAY.

Bach. Enf. Ketly Isabel DÁVILA PÉREZ.

Investigadoras Principales.

Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarles cordialmente y a la vez, informarles que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

"Factores Relacionados a la Adherencia del Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en una IPRESS Punchana 2025."

Recordarle la importancia de mantener las medidas de bioseguridad durante la ejecución de las actividades de su protocolo de investigación, con el objetivo de proteger la salud de todas las personas.

Asimismo, se solicita la **socialización** de los resultados al concluir el estudio, tanto en formato impreso como en medio digital.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

M.C. Guillermo Angulo Arévalo
GERENTE REGIONAL

GAA/PSVD/GGXdelA/FMMM/ jbv
C.c.
Archivo



