



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ADULTOS DE LA
ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MICRORRED SANTA
FE, CALLAO, JUNIO 2021

PRESENTADA POR
KARINA MEDALY ESTUPIÑAN CANALES

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR

DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN
PACIENTES ADULTOS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE
LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MICRORED SANTA FE, CALLAO,**

JUNIO 2021

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

**PRESENTADO POR:
KARINA MEDALY ESTUPIÑAN CANALES**

**ASESOR:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

LIMA, PERÚ

2021

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN
PACIENTES ADULTOS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE
LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MICRORED SANTA FE, CALLAO,
JUNIO 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado:

Presidenta: Dra. Carmen Esperanza Cabrera Paredes

Vocal: Dra. Roció del Carmen Adriazola Casas

Secretaria: Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

DEDICATORIA

A Dios, mi madre y hermana por su apoyo,
al Dr. Casana por la oportunidad que me
brindo, siempre lo recordare. Gracias por
el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mí asesora por todo el apoyo y la paciencia conmigo y a todo el personal del Centro de Salud que contribuyó en el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2. 1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
VII.ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021	12
Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión indicaciones médicas en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe del Callao, junio 2021	13
Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión estilos de vida en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021	14
Tabla 4.. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión accesibilidad a la atención en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021	15
Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión socioeconómico en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y	

Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao,
junio 2021 16

Tabla 6. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión
enfermedad en pacientes adultos de la Estrategia de Prevencion y Control
de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio
2021 17

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe, junio 2021. **Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población total estuvo conformada por 43 pacientes adultos con tuberculosis, se aplicó el cuestionario Adherencia al Tratamiento, elaborado y validado por Suarez Perú 2015, obteniendo el valor de $p > 0.05$ y alfa de Cronbach de 0.715 **Resultados:** El nivel de adherencia general fue de medio con 62,8% (27), seguido del nivel de adherencia alto con 25,6% (11) y finalmente el nivel de adherencia bajo con 11,6% (5). En la dimensión indicaciones médicas predominó el nivel medio con 86,7% (36), seguido de nivel bajo con 16,3% (7). En la dimensión estilos de vida predominó nivel medio con 62,8% (27), seguido de nivel alto con 25,6% (11) y nivel bajo con 11,6% (5). En la dimensión accesibilidad a la atención predominó el nivel medio con 90,7% (39), seguido de nivel bajo con 9,3% (4). En la dimensión socioeconómica predominó el nivel bajo con 48,8% (21), seguido de nivel alto con 41,9% (18) y finalmente nivel medio con 9,3% (4). En la dimensión enfermedad, predominaron el nivel alto con 34,9% (15) y nivel medio con 34,9% (15) y finalmente nivel bajo con 30,2% (13). **Conclusión:** El mayor porcentaje de pacientes adultos con tuberculosis presentan un nivel de adherencia medio.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, tuberculosis, adulto

ABSTRACT

Objective: To determine the level of adherence to antituberculous treatment in adult patients of the Tuberculosis Prevention and Control Strategy of the Micro Red Santa Fe Health Center, June 2021. **Methods:** The study was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional. The total population was made up of 43 adult patients with tuberculosis, the Adherence to Treatment questionnaire was applied, elaborated and validated by Suarez Peru 2015, obtaining the value of $p > 0.05$ and Cronbach's alpha of 0.715. **Results:** The overall adherence level was on average with 62.8% (27), followed by the high adherence level with 25.6% (11) and finally the low adherence level with 11.6% (5). In the Medical Indications dimension, the mean level prevailed with 86.7% (36), followed by the low level with 16.3% (7). In the Lifestyles dimension, the middle level prevailed with 62.8% (27), followed by high level with 25.6% (11) and low level with 11.6% (5). In the dimension accessibility to care, the average level prevailed with 90.7% (39), followed by a low level with 9.3% (4). In the socioeconomic dimension, the low level prevailed with 48.8% (21), followed by high level with 41.9% (18) and finally medium with 9.3% (4). In the disease dimension, the high level predominated with 34.9% (15) and medium level with 34.9% (15) and finally low level with 30.2% (13). **Conclusion:** The highest percentage of adult patients with tuberculosis have a medium level of adherence.

Keywords: Adherence to treatment, tuberculosis, adult

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) se constituye como la más importante causa de mortalidad considerando un único agente de enfermedad infecciosa¹. La TB es considerado a nivel del mundo como un problema que afecta la salud pública, no obstante que el organismo causante se conoce desde hace más de 100 años, y desde hace décadas se dispone de medicamentos y vacunas altamente eficaces^{2,3}.

Un estudio desarrollado en China, señaló que, durante el 2012, obtuvieron las cargas más altas de TB en todo el mundo, ocupando el segundo lugar entre los 22 países con mayor carga⁴.

Durante 2018 se observó una reducción, obteniendo así 1,5 millones de decesos por TB⁵. Así mismo se estima que 862 000 habitantes que poseen VIH tuvieron un incidente de TB en 2018, lo que representa el 8,6% de todas las personas con TB. Dentro de este grupo, la incidencia durante el 2018 fue de 2,3%. Se estima que se produjeron 251000 pérdidas humanas por TB entre paciente que convivían con VIH (29%)⁶. En nuestro país, en el mismo año, se reportaron

31 mil casos con TB, de los cuales el 79% eran TB multidrogorresistente y el 70% presentaba TB extremadamente resistente ⁷.

Como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) ³ durante el 2018, alrededor de 10 millones de personas fueron diagnosticadas y reciben tratamiento antituberculoso. Asimismo, se registraron cifras elevadas sobre nuevos casos de TB a en todo el mundo, la región de Asia Sudoriental presento el 44% de los mismos, seguido por África con 24% y Pacifico Occidental con un porcentaje de 18%. Esto genera un impedimento para acabar con la TB, ya que solo una de cada tres personas se inscribe para ser tratado ⁶.

La TB es un problema de salud pública global, siendo uno de sus más grandes dilemas y desafíos el incumplimiento del tratamiento. En un metaanálisis desarrollado en África, la alta prevalencia de esta enfermedad estuvo relacionada a al incumplimiento o llamada también no adherencia al tratamiento de la TB ⁷. En 2019, las 3 naciones de África con alta presencia de tuberculosis fueron Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica ⁸

La no adherencia es un factor importante en la prevención y el manejo controlado de esta enfermedad. Pudiendo resultar en un proceso de tratamiento prolongado de la enfermedad, resistencia a las medicinas, recaídas y muerte ⁹.

La adherencia al tratamiento, a su vez, se ve afectada por diversos factores interrelacionados en los pacientes con TB, tales como el desconocimiento en general, régimen de tratamiento y la duración en particular, pérdida del empleo o la oportunidad de trabajar y las consiguientes dificultades económicas, problemas de transporte y

barreras de acceso salud pública o privada, estigma social y discriminación, efectos colaterales de las medicinas recibidas, un período de tratamiento prolongado, alimentación inadecuada, mala comunicación con los prestadores de los servicios; estos aspectos han demostrado empíricamente que afectan la adherencia a los medicamentos ^{10 - 12}.

Un estudio realizado durante el 2019, en China demostraba que la tasa de incumplimiento bajo supervisión era de 26,10%; siendo menor que sin supervisión 64,18%, concluyendo que el estado civil, los salarios anuales, el conocimiento de la TB y las visitas del personal médico, guardan relación con la prevalencia ¹³. Otro estudio realizado en Perú, 2015, indico que el (2%) de las 1233 personas que participaron todavía estaban en tratamiento, 82 % (1, 016) pacientes habían completado el tratamiento y 3 % (40) se habían trasladado fuera del distrito y el 2 % (30) murieron durante el tratamiento, y un total de 10 % (127) pacientes dejaron abandonado el tratamiento durante el período de estudio, concluyendo que el uso de drogas estaba altamente asociado con el incumplimiento, pero también muchos pacientes con varios factores de riesgo pudieron completar el tratamiento con éxito ¹⁴.

Los servicios de salud a nivel primario son clave para el diagnóstico y el control de la TB. Según la OMS ¹⁵ :“la atención primaria une la promoción y con la prevención, así como la atención integral de manera segura, eficaz y socialmente productiva en la interfaz entre la población y el sistema de salud.

Rodríguez et al.¹⁶, de Colombia en el 2014, encontraron que el incumplimiento al tratamiento predominó con 81,8%, y el 18,2% cumplía con el tratamiento. Así mismo los pacientes que no presentaron una tos frecuente, no cumplían con la toma de medicamentos (73,3%).

Tesfahuneygn et al. ¹⁷, de Etiopía en el 2015, encontró que el 88,5% presentaba adherencia al tratamiento, los principales factores que presentaron los participantes fueron el olvido de la medicación, efectos secundarios y la falta disponibilidad de tiempo para asistir a sus citas.

La TB es uno de los 11 problemas sanitarios detectados por el Instituto Nacional de Salud durante el año 2019, declarado en el marco de la declaración los objetivos prioritarios en salud en el Perú para el periodo 2019-2023.

Lima y Callao alta probabilidad de contagio de tuberculosis. La DIRESA Callao indicó que durante la pandemia se ha entregado permanentemente los medicamentos a los pacientes con TB, sin embargo, existe una población de ellos que aun no han sido dados de alta y no están recibiendo tratamiento por haberlo abandonado por distintos motivos.

Cabe precisar, que el número de paciente con TB se ha reducido en la Región Callao. En el 2018 se registraron 2058; en el 2019, hubo 1982 casos y en el 2020 solo 1226.

18

La investigación es importante porque existen pocos estudios relacionados a la permanencia en el tratamiento en comparación a los estudios que se enfocan en

aspectos clínicos propiamente dichos, además en el establecimiento de salud donde se realizó el trabajo de campo, al no encontrarse antecedentes sobre el tema de estudio, por ello se justifica el desarrollo del mismo para poder llenar el vacío de conocimiento , además de poder constituirse en evidencia científica que permita establecer mejoras en el proceso de tratamiento de los pacientes.

Esto puede optimizar la labor de cuidado orientada a este tipo de pacientes, y a los factores que podrían afectar el cumplimiento continuo de su terapia. Con ello los principales beneficiados serán los propios pacientes.

Actualmente en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao (Centro de salud Callao, Centro de salud Santa Fe , Centro de salud Boterín) se observa dificultades vinculadas al cumplimiento y abandono del tratamiento, lo cual se ha agudizado en el periodo de la pandemia, La enfermera responsable del programa, señala que hay casos de pacientes que advierten reacciones adversas y otros casos corresponden a pacientes consumidores de alcohol y drogas. Por lo que se considera importante conocer nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos, para poder tomar las acciones necesarias para optimizarlo dentro de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.

Por lo descrito se formuló la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe -

Callao, junio 2021, siendo el objetivo general, Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe -Callao, Junio 2021. Posteriormente los objetivos específicos de la presente investigación fueron: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según dimensión indicaciones médicas, Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según dimensión estilos de vida, determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según dimensión accesibilidad a la atención, determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según la dimensión socioeconómica y determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según dimensión enfermedad en pacientes adultos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación se realizó con base al enfoque cuantitativo, siendo de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población

La población total estuvo conformada por 50 pacientes inscritas en la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis (EPCT) en el Centro de Salud Micro Red Santa Fe -Callao, periodo junio 2021. Pero se toma 43 pacientes que cumplen con el criterio de inclusión de la investigación.

2.2.2 Muestreo y muestra

El tipo de muestreo probabilístico, es igual a la población total, es decir 43 pacientes adultos con tuberculosis inscritas en la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis (EPCT) en el Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, periodo junio 2021 .

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos que recibían tratamiento antituberculoso por primera vez y que están iniciando la segunda fase del tratamiento y que residan en la jurisdicción del establecimiento de salud
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que accedieron de forma voluntaria a participar y firmaron el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes con tuberculosis extra pulmonar.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario “Adherencia al tratamiento”, elaborado y validado por Suárez, en el Perú, durante el 2015, validado por la prueba binomial a cargo de jueces expertos obteniendo así los valores establecidos para $p > 0.05$, la confiabilidad lo obtuvo por la prueba de Kuder-Richardson obteniendo 0.715¹⁹.

Dicho instrumento, consta de 14 ítems distribuidos en 5 dimensiones: indicaciones médicas, estilos de vida, accesibilidad a la atención, aspectos socioeconómicos y enfermedad.

Escala de medición de la variable y valores finales:

- Nivel de adherencia bajo: 0-14 puntos
- Nivel de adherencia medio: 15 a 28 puntos
- Nivel de adherencia alto: 29 a 42 puntos

Dimensión indicaciones médicas

- Nivel de adherencia bajo: 0-3 puntos
- Nivel de adherencia medio: 4-6 puntos
- Nivel de adherencia alto: 7-9 puntos

Dimensión estilos de vida

- Nivel de adherencia bajo: 0-3 puntos
- Nivel de adherencia medio: 4-6 puntos
- Nivel de adherencia alto: 7-9 puntos

Dimensión accesibilidad a la atención

- Nivel de adherencia bajo: 0-2 puntos
- Nivel de adherencia medio: 3-4 puntos
- Nivel de adherencia alto: 5-6 puntos

Dimensión socioeconómica

- Nivel de adherencia bajo: 0-3 puntos
- Nivel de adherencia medio: 4-6 puntos
- Nivel de adherencia alto: 7-9 puntos

Dimensión enfermedad

- Nivel de adherencia bajo: 0-3 puntos
- Nivel de adherencia medio: 4-6 puntos
- Nivel de adherencia alto: 7-9 puntos

Para medir el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe-Callao, se aplicó un formulario Google aplicado por vía virtual, el enlace que contenía el instrumento en línea fue compartido a través del

WhatsApp, se les facilito llenar en un teléfono, se coordinó con el paciente para que complete el instrumento y así cumplir con la finalidad del estudio.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Al culminar el trabajo de campo, se procedió a exportar los datos ingresados en la hoja de cálculo Microsoft Excel, luego esta fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics se procedió a preparar la matriz con sus rótulos y valores por cada una de las variables que lo conforman, se verifico la codificación de cada ficha de datos ingresada a la matriz fue utilizada para el análisis de datos. Al ser una investigación de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo, se recurrió principalmente a las herramientas de la estadística descriptiva, para valorar las dimensiones expresándola en valores finales cualitativos o categorías, se empleó la función transformar y cálculo de variable. Luego, los datos analizados y procesados fueron presentados en tablas y figuras con su análisis respectivo de acuerdo a la metodología respectiva.

2.6. Aspectos éticos

El presente proyecto fue sometido a consideración por el Comité de Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA-Callao); dicho comité aprobó el proyecto según la Constancia N° 006-2021 para aplicación de la investigación en el Centro de Salud mencionado. Asimismo, respecto de la información d los pacientes se aplicó los principios éticos de autonomía, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia señalados en el informe Belmont,

esto con el fin de proteger la privacidad, confidencialidad y no vulnerar los derechos de los participantes del estudio²⁰.

- Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Cada participante tuvo la libertad e independencia para aceptar o rechazar su intervención en el estudio.
- Beneficencia: Buscamos con el desarrollo de la investigación actuar en beneficio principalmente de los pacientes de TB.
- Confidencialidad y privacidad: La información recogida es confidencial, No se utilizó los datos personales de los participantes ni se entregó a nadie en particular.
- Consentimiento del participante: Todo participante acepto ser sujeto de estudio antes del inicio de su ejecución.
- No maleficencia: Se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros.²¹

- 23

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	5	11,6
Medio	27	62,8
Alto	11	25,6
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1, se observa que del 100% (43) predominó el nivel de adherencia medio con 62,8% (27), seguido del nivel de adherencia alto con 25,6% (11) y finalmente el nivel de adherencia bajo con 11,6% (5).

Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión indicaciones médicas en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe del Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	7	16,3
Medio	36	83,7
Alto	0	0
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se observa que del 100% (43) predominó el nivel medio con 83,7% (36), seguido de nivel bajo con 16,3% (7).

Tabla 3. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión estilos de vida en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	5	11,6
Medio	27	62,8
Alto	11	25,6
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se observa que del 100% (43) predominó el nivel medio con 62,8% (27), seguido de nivel alto con 25,6% (11) y luego por nivel bajo con 11,6% (5).

Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión accesibilidad a la atención en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	4	9,3
Medio	39	90,7
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4, se observa que del 100% (43) predominó el nivel medio con 90,7% (39).
Seguido de nivel bajo con 9,3% (4)

Tabla 5. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión socioeconómico en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	21	48,8
Medio	4	9,3
Alto	18	41,9
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5, se observa que del 100% (43) predominó el nivel bajo con 48,8% (21), seguido de nivel alto con 41,9% (18) y finalmente medio con 9,3% (4).

Tabla 6. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en su dimensión enfermedad en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021

CATEGORÍA	n°	%
Bajo	13	30,2
Medio	15	34,9
Alto	15	34,9
TOTAL	43	100.0 %

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6, se observa que del 100% (43), predominó el nivel alto y medio con 34,9% (15) respectivamente y finalmente el nivel bajo con 30,2% (13).

IV. DISCUSIÓN

La detección temprana de la enfermedad y la provisión de un tratamiento eficaz con una adherencia importante por parte del paciente, son las principales intervenciones para prevenir la propagación de la tuberculosis. La adherencia al proceso terapéutico debe ser monitoreada y ser parte del seguimiento donde se evalúe si se está dando de forma adecuada en la práctica misma. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, junio 2021. La adherencia al tratamiento es un proceso dinámico y multifactorial que implica situaciones psicosociales, actitudes y decisiones de profesionales y pacientes. No solo debe analizarse desde la perspectiva de la biología, lo social es también importante.

Objetivo general:

En el estudio se pudo observar que, en cuanto al nivel de adherencia predominó el nivel de adherencia medio con 62,8% (27), seguido del nivel de adherencia alto con 25,6% (11) y finalmente el nivel de adherencia bajo con 11,6% (5). Tiene coincidencia con el estudio de Suarez et al. ¹⁹ que establece en un nivel medio la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

En cambio, el estudio de Velásquez et al. ²⁴ señala que la tasa de cumplimiento del tratamiento fue alta entre las personas que comenzaron la terapia. En esa línea, Lozano et al. ²⁵ señala que El 52% (13) de pacientes ambulatorios han logrado una adherencia al tratamiento; asimismo, el 44% (11) tienen un nivel parcial al tratamiento; y el 4% (1) no poseen adherencia respectiva.

Objetivo específico 1:

En cuanto al nivel de adherencia en su dimensión indicaciones médicas, predominó el nivel medio con 86,7% (36), seguido de nivel bajo con 16,3% (7). Las indicaciones del personal de salud son importantes y trascendentales para iniciar y sostener el proceso de tratamiento en el tiempo ²⁶. Estudios con hallazgos similares, fueron el estudio de Tesfahuneygn et al.¹⁷, de Etiopía en el 2015, indicaron que el 88,5% (177) de los participantes de su investigación presentaban adherencia al tratamiento, debido a un importante soporte social y trabajo del personal de salud. Otro estudio fue el de Herrero et al. ²⁷, de Argentina en el 2015, indicaron que el 60% (80) presentaba adherencia a su tratamiento y el 40% (53) tomaba su tratamiento sin problemas. La labor del personal de salud incluida la enfermera, es crucial para trazar un proceso de tratamiento bien encaminado, que garantice una adherencia al mismo. Asimismo, el estudio de Cueva et al.²⁸, de Perú en el 2018, menciona que los pacientes presentaron adherencia al tratamiento fueron 78,5% (117) y 21,5% (32) no presentaron adherencia. Se encontró relación entre el hecho de faltar al tratamiento y trato del personal de salud, con la adherencia al tratamiento en pacientes con tratamiento en un hospital de Lima.

El manejo del tratamiento lo realizan las enfermeras del centro de salud,²⁹. Su efectividad se observa cuando existe una atención de calidad, vinculación y acogida por parte de los profesionales y la adecuación de los horarios de supervisión de acuerdo con la necesidad³⁰.

Objetivo específico 2:

En relación con el nivel de adherencia en su dimensión estilos de vida, predominó el nivel medio con 62,8% (27), seguido de nivel alto con 25,6% (11) y nivel bajo con 11,6% (5). La promoción de la salud permite que el paciente tome conciencia y se haga responsable de su autocuidado y cuidado de su salud, adoptando estilos de vida diferentes, que permita tener una buena evolución y éxito en el tratamiento³¹. El estudio señalado por Dueñas et al.³², de Colombia en el 2016, detalla que el abandono del trabajo genera un impacto económico que dificulta los niveles de adherencia.

La adherencia al tratamiento comprende no solo la adherencia a la ingesta de medicamentos, sino a un proceso dinámico y multidimensional que involucra aspectos conductuales, psíquicos y sociales, decisiones exigentes y responsabilidades compartidas entre los usuarios, el equipo de salud y la red de apoyo.³³

Objetivo específico 3:

El nivel de adherencia en su dimensión accesibilidad a la atención, donde se observó predominantemente el nivel medio con 90,7% (39) seguido el nivel bajo con 9,3% (4). El acceso al servicio de salud es fundamental. Los factores sociodemográficos deben ser analizados para encontrar en ellos posibles factores que limiten el acceso. El

estudio desarrollado por Lozano et al.³⁴, de Perú en el 2017, identifico la relación entre datos sociodemográficos y la adherencia, mencionaron que, el 60% (16) que presenta adherencia al tratamiento son de sexo masculinos y el 40% (10) sexo femenino, así mismo el 68% (17) del total que presenta adherencia tienen entre 20 a 40 años.

Es importante mencionar que las intervenciones de adherencia, como proporcionar información de salud sobre la tuberculosis y su régimen de tratamiento, tratar los efectos secundarios, proporcionar recordatorios y otras intervenciones del sistema de salud, podrían usarse para resolver estos factores.

Objetivo específico 4:

En cuanto al nivel de adherencia en su dimensión socioeconómico predomino el nivel bajo con 48, 8% (21), seguido de nivel alto con 41,9% (18) y finalmente medio con 9,3% (4). Los factores socioeconómicos, puede influir en el hecho de limitar los recursos que se requieren para dar el confort al paciente. Si el paciente labora, debe abandonar su actividad laboral, y más aún si es alguien que aporta al sostén económico del hogar, se verá afectado y vulnerable ante la falta de recursos. Anduaga et al.³⁵, de Perú en el 2016, encontraron que tienen ingresos mensuales menores de 700 soles constituyen un factor de riesgo para el abandono del tratamiento. De encontrarse casos de pacientes con dificultades económicas, se debe gestionar a través de servicios sociales, algún tipo de ayuda a organizaciones que brinden asistencia social.

Estudios recientes indican que estar coinfectado por TB-VIH, los costos de transporte, la falta de conocimiento, los efectos secundarios de los medicamentos, el nivel

educativo, el olvido, las barreras físicas y psicológicas percibidas y la angustia psicológica se identificaron como factores asociados ³⁶. Es por ello que las intervenciones para promover la adherencia requieren abordar múltiples componentes ^{37, 38}.

Objetivo específico 5:

En cuanto al nivel de adherencia en su dimensión enfermedad, predomina el nivel alto con 34,9% (15), y con una cantidad similar el nivel medio con 34,9% (15), finalmente el nivel bajo con 30,2% (13). Si la sintomatología no mejora en el transcurrir de las semanas del proceso de tratamiento, puede esto influir en que el paciente crea que el tratamiento no lo está ayudando, por tanto, no le da la importancia al tratamiento. El personal de salud y la familia deben ayudar a darle aliento y acompañarlo en este proceso. Es importante mencionar que las actitudes de los miembros de la familia pueden influir en la decisión del paciente de interrumpir o continuar el tratamiento. Los miembros de la familia, especialmente los cónyuges, desempeñan un papel extremadamente importante a la hora de alentar, apoyar y supervisar la medicación del paciente ^{39, 40}. Asimismo, en el estudio de Tesfahuneygn et al.¹⁷, de Ethiopia en el 2015, enfatizaron que dentro de los principales factores vinculados a la adherencia fueron el olvido de la medicación, efectos secundarios y la falta disponibilidad de tiempo para asistir a sus citas.

Se debe dar más importancia a la adherencia al tratamiento. la falta de apoyo social, los efectos colaterales a los medicamentos, motivos personales, la información adecuada del personal de salud y el acceso de la población a la salud, están vinculados con la falta de adherencia. La familia o su entorno social más cercano, puede ser de

gran ayuda, en este proceso. El profesional enfermero con su ciencia del cuidado debe velar el proceso terapéutico de forma integral, involucrando según la evidencia científica, todos los posibles factores que traben el proceso de adherencia plena al tratamiento, solo así, enfocándonos en cada caso y situación particular de cada paciente, se podrá obtener resultados más significativos.

La adherencia durante la fase de tratamiento intensivo (primeros dos meses) aumenta las posibilidades de curación en pacientes recién diagnosticados ⁴¹. Por el contrario, la falta de adherencia conduce a la propagación de la bacteria de la tuberculosis libre en la comunidad; esto puede afectar al paciente al provocar discapacidad, resistencia a los medicamentos, recaída y riesgo de muerte, ya la comunidad al aumentar los costos de salud ⁴².

V. CONCLUSIONES

- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la tuberculosis presento un nivel medio.
- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos en su dimensión indicaciones médicas presento un nivel bajo.
- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos en su dimensión estilos de vida presento un nivel medio.
- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos en su dimensión accesibilidad a la atención presento un nivel medio.
- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos en su dimensión socioeconómico presento un nivel bajo.
- La adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos en su dimensión enfermedad presento un nivel alto y medio respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos del presente estudio realizado en el Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao se recomienda:

- A la enfermera responsable de la estrategia, realizar sesiones educativas a los pacientes sobre la importancia de las indicaciones médicas, estilo de vida saludable en los pacientes con TBC a través la Video terapia Observada (VOT).

-A las autoridades del Centro de Salud mejorar las condiciones de accesibilidad en la atención de los pacientes.

-A la comunidad científica, se recomienda realizar una investigación sobre factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report [Internet]. Ginebra - Suiza: World Health Organization 2019; 2019. 261 p.[Citado el 15 Diciembre 2020] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
2. Das R, Baidya S, Das J, Kumar S. A study of adherence to DOTS regimen among pulmonary tuberculosis patients in West Tripura District. Indian Journal of Tuberculosis [Internet] 2015 [Citado el 5 de setiembre de 2020]; 62(2): 74-79. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2015.04.005>
3. Zhou C, Chu J, Geng H, Wang X, Xu L. Pulmonary tuberculosis among migrants in Shandong, China: Factors associated with treatment delay. BMJ Open [Internet] 2014 [citado el 2 de setiembre de 2020]; 4(12): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275669/>
4. Organización Mundial de la Salud. Siete millones de personas reciben tratamiento contra la tuberculosis. [Citado en el 17 de Diciembre 2020] 1-5. Disponible en : <https://www.who.int/news-room/detail/17-10-2019-7-million->

[people-receive-record-levels-of-lifesaving-tb-treatment-but-3-million-still-miss-out](#)

5. Macneil A, Glaziou P, Sismanidis C, Date A, Maloney S. Morbidity and mortality weekly report. The American Journal of Medicine [Internet] 2020 [citado el 8 de setiembre de 2020]; 69(11): 281-285. Disponible en : https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6911a2.htm?s_cid=mm6911a2_w
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; 2018 [citado el 7 de abril de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0
7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019 [citado el 15 Diciembre de 2020]. [Internet]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
8. Tuberculosis. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
9. Gebreweld F, Kifle M, Gebremicheal F, Simel L, Gezae M, Ghebreyesus S, et al. Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. Journal of Health, Population and Nutrition [Internet] 2018 [citado 10 de setiembre de 2020]; 37(1): 1-9. Disponible en : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756387/pdf/41043_2017_Article_132.pdf

10. Gele A, Sagbakken M, Abebe F, Bjune G. Barriers to tuberculosis care: A qualitative study among Somali pastoralists in Ethiopia. *BMC Research Notes* [Internet] 2010 [citado el 9 de setiembre de 2020]; 3(86): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853549/pdf/1756-0500-3-86.pdf>
11. Gugssa Boru C, Shimels T, Bilal A. Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health* [Internet] 2017 [citado el 10 de febrero de 2021]; 10(5): 527-533. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28189508/>
12. Sumartojo E. When tuberculosis treatment fails: A social behavioral account of patient adherence. *American Review of Respiratory Disease* [Internet] 1993 [citado el 20 de setiembre de 2020]; 147(5): 1311-1320. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21942628/>
13. Fang X, Shen H, Hu W, Xu Q, Jun L, Zhang Z, et al. Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, Eastern China. *Medical Science Monitor* [Internet] 2019 [citado el 9 de setiembre del 2020] Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429981/>
14. Lackey B, Seas C, Van Der Stuyft P, Otero L. Patient characteristics associated with tuberculosis treatment default: A cohort study in a high-incidence area of Lima, Peru. *PLoS ONE* [Internet] 2015 [citado el 9 de setiembre de 2020]; 10(6):

- 1-11. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457855/>
15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2008.[citado el 15 de Diciembre de 2020] 154 p. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
16. Rodríguez Alviz E, Mondragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet] 2014 [citado el 10 de setiembre de 2020]; 43(1): 104-119. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74182014000100007
17. Tesfahuneygn G, Medhin G, Legesse M. Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia. BMC Research Notes [Internet] 2015 [citado el 10 de setiembre de 2020]; 8(1): 1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4588463/pdf/13104_2015_Article_1452.pdf
18. Dirección Regional de Salud del Callao. DIRESA Callao pide a pacientes que retomen tratamiento [sede Web]. Callao, Perú: DIRESA; 2020 [citado el 1 de Junio de 2021]. [Internet]. Disponible en : <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/portal/detallenoticia/1476/>
19. Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relacion con la participacion de la

familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.[citado el 15 de Diciembre en el 2020] Disponible en : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Suárez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 1979.[citado el 15 de Diciembre del 2020] 3-4 Disponible en : <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
21. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet] 2012 [citado el 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
22. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [citado el 25 de abril de 2021]; 55(4): 230-233. Disponible en : <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
23. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet] 2017 [citado el 25 de abril de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
24. Velásquez de Castro, María Teresa Gea. Factores asociados a la adherencia en el Tratamiento de la Infección tuberculosa. Atención Primaria [Internet] 2014 [Citado el 10 de mayo del 2021]. 46(1), 6-14. Disponible en:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/layContentJ1-s2.0-S0212656713001893?returnurl=http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656713001893%3Fshowall%3Dtrue&referrer=http://bases.bireme.br/cgi>

25. Lozano, E. C., y Aranda, Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"-Huancayo [Internet] Perú: Universidad Privada de Huancayo—Franklin Roosevelt, Huancayo ; 2017 , [citado el 15 de Diciembre del 2020] disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INFO-RME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON-TUBERCULOSIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Schiffman G. Tuberculosis [sede Web]. Estados Unidos: emedicinehealth; 2019 [citado el 15 julio de 2019; citado en 5 enero de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://www.emedicinehealth.com/tuberculosis/article_em.htm#facts_on_tuberculosis_tb
27. Herrero M, Ramos S, Arrossi S. Determinantes da não adesão ao tratamento da tuberculose na argentina: Barreiras relacionadas com o acesso ao tratamento. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet] 2015 [citado el 10 de setiembre 2020]; 18(2): 287-298. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n2/1415-790X-rbepid-18-02-00287.pdf>
28. Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis

sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018 [Internet]. Perú, Lima: Universidad Peruana Unión; 2019.[citado el 15 de Diciembre del 2020] Disponible en : https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Queiroz E, De la Torre Ugarte M, Ferreira K, Bertolozzi M. Tuberculosis : limitations and strengths of Directly Observed. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2012 [citado el 7 de marzo de 2021]; 20(2): 369-377. Disponible en : <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/21.pdf>
30. Calsin N, Schlindwein B. Factores asociados ao abandono do tratamento da tuberculose: UMA Revisao integrativa. Revisão de Literatura [Internet] 2011 [citado el 11 de marzo de 2021]; 20(3): 599-406. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/23>
31. Marcelo M, Munayco M. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue- 2017. [Internet]. Lima-Perú: Universidad Peruana la Unión; 2017 [citado el 15 de Diciembre del 2020]. Disponible en : https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/780/Mery_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
32. Dueñes M, Cardona D. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Biomédica [Internet] 2016 [citado el 10 de febrero de 2021]; 36(3): 423-431. Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3284>

33. Lozano G, Aranda Y. Adherencia al Tratamiento en Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico “Daniel Alcides Carrion” - Huancayo[Internet].Perù: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.[citado el 15 de Diciembre del 2020] Disponible en : [http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INFORME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON-TUBERCULOSIS %282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INFORME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON-TUBERCULOSIS%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering-Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Medica Peruana [Internet] 2016 [citado el 10 de febrero de 2021]; 33(1): 21-28. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
35. Tola H, Tesfaye E, Mansournia M, Yaseri M. Prevalence of tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia : a systematic review and meta-analysis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease [Internet] 2019 [citado el 11 de marzo de 2021]; 23(6): 741-749. Disponible en : <https://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2019/00000023/00000006/art00015;jsessionid=6pdkmt6bghpoq.x-ic-live-03#>
36. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to Medication. N Engl J Med [revista en

Internet] 2005 [citado el 10 de marzo de 2021]; 353(1): 487-497. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra050100?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub 0pubmed

37. Subbaraman R, Mondesert L, Musiimenta A, Pai M, Mayer K, Thomas B, et al. Digital adherence technologies for the management of tuberculosis therapy: mapping the landscape and research priorities. *BMJ Glob Health* [Internet] 2018 [citado el 11 de marzo de 2021]; 3(1): 1-16. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195152/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195152/)
38. Xu W, Lu W, Zhou Y, Zhu L, Shen H, Wang J. Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: A qualitative and quantitative study. *BMC Health Services Research* [Internet] 2009 [citado el 2 de enero de 2021]; 9(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2753329/>
39. Xu M, Markström U, Lyu J, Xu L. Detection of low adherence in rural tuberculosis patients in china: Application of morisky medication adherence scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet] 2017 [citado el 09 de Enero de 2021]; 14(3): 2-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369084/pdf/ijerph-14-00248.pdf>
40. Chirwa T, Nyasulu P, Chirwa E, Ketlogetswe A, Bello G, Dambe I. Levels of Tuberculosis Treatment Adherence among Sputum Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients Attending Care at Zomba Central Hospital , Southern. *Plos one* [Internet] 2013 [citado el 9 de marzo de 2021]; 8(5): 7-8. Disponible en:

[ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665834/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665834/)

41. Cramm J, Exel J, Møller V, Finkenflügel H. Patient views on determinants of compliance with tuberculosis treatment in the eastern cape , South Africa : an application of q-methodology. Patient [Internet] 2010 [citado el 10 de marzo de 2021]; 3(3): 159-172. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22273395/>
42. Husain M, Dearman S, Chaudhry I, Rizvi N, Waheed W. Clinical Practice and Epidemiology The relationship between anxiety , depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health [Internet] 2008 [citado el 10 de marzo de 2021];4 (4): Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2288599/>

VII.ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ paciente del Centro de Salud Micro Red Santa Fe – Callao identificado con el DNI _____ Estoy siendo invitado a participar en este estudio de investigación en salud de la señorita Karina Estupiñán Canales bachiller de enfermería de Universidad San Martín de Porres. Titulado, “Adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe – Callao 2021”. Tengo en cuenta que el presente estudio no pondrá en riesgo mi salud, mis datos estarán protegidos por el investigador. Al firmar este documento reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado he comprendido la importancia y propósito del presente estudio, por lo tanto, de forma consiente y voluntario acepto participar de la investigación.

.....

Firma de la participante

.....

Firma de la investigadora

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento	Es elección activa de cada paciente sobre cómo cumplir con la terapia asignada, la cual tiene un impacto sustancial en la interpretación de los resultados (38).	Indicaciones medicas	-Asistencia a sus controles médicos	Nivel de adherencia alto
			-Reacciones adversas durante el tratamiento	
			-Examen de esputo	
			-Régimen del tratamiento	
		Estilos de vida (hábitos)	-Cumplimiento del horario	Nivel de adherencia medio
			-Medidas de bioseguridad: eliminación de desechos	
			Separar sus utensilios	
			-Acceso a la información	
		Accesibilidad a la atención	-Disponibilidad de recursos	Nivel de adherencia bajo
			-Horario de atención	
-Acceso geográfico				
Socioeconómico	-Accesibilidad económica	Puntaje mínimo: 0 Puntaje máximo: 14		
	-Gravedad de síntomas y/o enfermedad adicional			

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CONSTANCIA N° 006-2021- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES ADULTOS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MICRORED SANTA FE, 2020", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de Karina Medaly Estupiñan Canales.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 21 de mayo del 2021 hasta el 21 de mayo del 2022; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. EDUARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ
C. N. P. 23514 - 0017 1 4378
RESIDENTE
Unidad de Ética para la Investigación
Unidad de Investigación de Salud del Callao



ANEXO 4: INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PRESENTACION

Buenos días, soy bachiller de enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso que presentan los pacientes adultos del Centro de Salud Micro Red Santa Fe – Callao. Solicito su colaboración, para responder las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: (F) (M)

En qué fase de tratamiento se encuentra: () Fase I () Fase II

Qué tipo de tuberculosis presenta:

a) TB pulmonar b) TB extrapulmonar

Grado de Instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitario

Ocupación:

a) Estudiante b) Independiente c) Dependiente d) Jubilado

Estado Civil:

Soltero b) Casado c) Conviviente d) Separado e) Viudo

Tipo de familia:

a) Nuclear b) Extendida c) Ampliada d) Monoparental e) Reconstituida f) Equivalente familiar

Tener en cuenta:
Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
Persona que vive sola

CUESTIONARIO

Para el llenado de las siguientes preguntas, se le pide leer detenidamente y responder con total sinceridad. Los siguientes enunciados presentan cuatro opciones de las cuales usted tendrá que marcar la que usted crea conveniente de acuerdo a la adherencia al tratamiento.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
	1	2	3	4
1. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?	1	2	3	4
2. ¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?	1	2	3	4
3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	1	2	3	4
4. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	1	2	3	4
5. ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?	1	2	3	4
6. ¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?	1	2	3	4
7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?	1	2	3	4
8. ¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?	1	2	3	4
9. ¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?	1	2	3	4
10. ¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	1	2	3	4
11. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	1	2	3	4
12. ¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?	1	2	3	4
13. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?	1	2	3	4
14. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?	1	2	3	4

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KUDER - RICHARDSON Y ALFA DE CROMBACH

- Kuder - Richardson

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{V_t}\right)$$

Donde: el coeficiente Kuder-Richardson > 0.5 para que sea confiable

K = N° de Ítem. S² = Varianza total Σpq = Sumatoria de varianza de cada Ítem

Reemplazando la expresión:

Se obtiene Kuder -Richardson = 0.6

Por lo tanto el instrumento es confiable.

- Alfa de crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de crombach=0.715

ANEXO 6: VALIDEZ

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTO								VALOR DE p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0.14453
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0.00391
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

“P” =0.018

ANEXO 7: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Factores sociodemográficos en pacientes adultos de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Micro Red Santa Fe - Callao, 2021.

	f	%
EDAD		
De 30 a 59 años	39	90
De 60 años a más	6	10
SEXO		
Femenino	18	43,9
Masculino	25	56,1
FASE DEL TRATAMIENTO		
Primera fase	29	65,9
Segunda fase	14	34,1
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	10	24,4
Secundaria	19	41,5
Superior técnica	11	26,8
Superior universitario	3	7,3
CONDICION DE OCUPACION		
Estudiante	10	24,4
Trabajador independiente	25	56,0
Trabajador dependiente	4	9,8
Jubilado	4	9,8
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	16	39,0
Casado(a)	4	9,0
Conviviente	11	25,0
Separado	9	22,0
Viudo	3	5,0
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	9	22,0
Monoparental	13	28,0
Extendida	6	14,0
Ampliada	9	22,0
Persona sola	6	14,0

Fuente: Elaboración propia