



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**FACTORES DETERMINANTES PARA LA  
ADHERENCIA DE PACIENTES CON  
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL C.S  
TÚPAC AMARU DE CHICLAYO – 2020**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE  
ENFERMERÍA.**

**Autor:**

**Bach. Puemape Zeña Tania Mabel**

**ID ORCID: 0000-0001-7366-3102**

**Asesora:**

**Mg. Dora Marilú Cortavarria Pérez**

**ID ORCID: 0000-0003-4303-6946**

**Línea de investigación:**

**Ciencias de la vida y Ciencias de la Salud Humana**

**Pimentel- Perú**

**2022**

**FACTORES DETERMINANTES PARA LA ADHERENCIA  
DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS  
EN EL C.S TÚPAC AMARU DE CHICLAYO – 2020**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Puemape Zeña Tania Mabel**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

-----  
Mg. Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña

(PRESIDENTA)

-----  
Dra. Cecilia Teresa Arias Flores

(SECRETARIA)

-----  
Mg. Dora Marilú Cortavarría Pérez

(VOCAL)

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme salud, y por iluminar mi camino dándome la fuerza y voluntad en los momentos más difíciles y así poder concluir con este informe de investigación, por ser la luz y esperanza en todo momento de mi vida. Y permitirme cumplir con éxito mi sueño anhelado.

A mis padres por su apoyo constante e incondicional, por inculcarme la perseverancia y superación que ha permitido ser una persona de bien, por ser las personas que me enseñan a ser quien soy, por su apoyo permanente para mi superación personal y profesional.

Y a mis hermanos porque son la razón, mi fuerza para culminar mi meta y porque siempre confiaron en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida cada día, también porque bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que me aman y que amo y permitirme terminar mis estudios con éxito.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, porque gracias a su apoyo incondicional y sus consejos puede concluir unas de mis metas en la vida

A la Dra. Cecilia Arias mi asesora de tesis, por su apoyo incondicional que me brindó durante el desarrollo de esta investigación en calidad de asesora, guía constante y permanente en el desarrollo de tesis.

Al C.S. Túpac Amaru de Chiclayo, por permitir realizar la ejecución de la investigación en sus instalaciones y darnos la información necesaria para mayor conocimiento. También aquellas personas quienes participaron voluntariamente quienes fueron el pilar fundamental para la investigación.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Determinar la relación que existe entre los factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru - Chiclayo 2020, El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, y el diseño de investigación de tipo no experimental, la muestra estuvo conformada de 51 personas afectadas por tuberculosis pulmonar, como instrumento se aplicó el cuestionario sobre factores determinantes para la adherencia en pacientes con tratamiento de tuberculosis. Como resultados de la investigación se encontraron que el 88.2 % de los pacientes tienen factores inadecuados relacionados a factores de tratamiento y los factores inadecuados por pacientes son de 5.9%, así como también en establecer la relación entre adherencia y factores se comprueba que el nivel de adherencia es el (93.3%), es medianamente adecuados al tratamiento, y el 2.2 % es altamente adecuado. Solamente el nivel de adherencia es alto. Por tanto sí se comprueba la relación entre la adherencia y los factores determinantes. Y para el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el C.S Túpac Amaru, se encontró que el 88.24% de ellos presentan un nivel medio y apenas el 1.96% un alto nivel de adherencia, estos los resultados señalan, que estos factores influyen mucho en el tratamiento del paciente. Esta evidencia estadística permite concluir que los factores determinantes: propios del paciente, servicio de salud, tratamiento y enfermedad se relacionan a la adherencia del tratamiento, ya que estas se encuentran asociadas estadísticamente con un  $p < 5\%$ .

Palabras Clave: Factores de Riesgo, Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship that exists between the determining factors for the adherence of patients with tuberculosis treatment in the C.S Túpac Amaru - Chiclayo 2020, The type of research was descriptive cross-sectional and the research design was non-specific. experiments, the sample consisted of 51 people affected by pulmonary tuberculosis, as an instrument the questionnaire on determining factors for adherence in patients with tuberculosis treatment was applied. As results of the investigation, it was found that 88.2% of the patients have inadequate factors related to treatment factors and the inadequate factors for patients are 5.9%. As well as establishing the relationship between adherence and factors, it is verified that the level of adherence is (93.3%), it is moderately adequate to the treatment, and 2.2% is highly adequate. Only the level of adherence is high. Therefore, if the relationship between adherence and the determining factors is verified. And for the level of adherence to treatment in patients with tuberculosis in the C.S Túpac Amaru, it was found that 88.24% of them present a medium level and only 1.96% a high level of adherence, these results indicate that these factors influence much in the treatment of the patient. This statistical evidence allows us to conclude that the determining factors: specific to the patient, health service, treatment and disease are related to treatment adherence, since these are statistically associated with a  $p < 5\%$ .

Keywords: Risk Factors, Adherence, Treatment, Tuberculosis

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I.- INTRODUCCIÓN</b> .....	8
1.1.- Realidad Problemática.....	9
1.2.- Trabajos previos .....	11
1.3.- Teorías relacionadas al tema .....	15
1.4.- Formulación del Problema.....	19
1.5.- Justificación e importación.....	19
1.6.- Hipótesis.....	20
1.7.- Objetivos.....	20
<b>II.- MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	20
2.1.- Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2.- Población y Muestra .....	21
2.3 Variables, Operacionalización .....	22
2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ..	24
2.5.- Procedimiento de análisis de datos. ....	25
2.6.- Aspectos éticos .....	25
2.7.- Criterios de Rigor Científicos. ....	26
<b>III.- RESULTADOS</b> .....	27
3,1.- Tablas y figuras .....	27
2.- Discusión de resultados.....	29
<b>IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	30
4.1.- Conclusiones .....	30
4.2.- Recomendaciones .....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	39

## I.- INTRODUCCIÓN

En la actualidad seguir luchando contra la tuberculosis es una responsabilidad importante del estado peruano, ya que la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad después del sida, causada por un agente infeccioso, mayormente las personas más afectadas son los habitantes de economía baja, entre los 19 y 54 años de edad. La tuberculosis se contagia de persona a persona, al momento de inhalar gérmenes que se encuentran en el aire por personas que contraen esta enfermedad y que no tienen las medidas preventivas de bioseguridad, ya sea al estornudar, hablar, cantar, gritar, toser, esta enfermedad tiene un tratamiento que puede durar por meses, pero si se puede curarse. (1)

Estos microorganismos destruyen los pulmones y se multiplican causando la muerte, siendo así un problema muy grande para la población, dentro de estos problemas tenemos algunos factores que están presentes y que impiden terminar el tratamiento, entre ellos encontramos uno muy importante y primordial que es: los recursos económicos (este factor es el primordial ya que por el desempleo en los trabajos o el muy poco aporte de dinero en el hogar las personas con tuberculosis suelen dejar el tratamiento), y así hacer que el microorganismo que se desarrolló sea resistente a los antibióticos que se dan hoy en día para llevar un tratamiento adecuado, poniendo en riesgo su vida. (2)

Se formula Cómo un objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Túpac Amaru de Chiclayo- 2020, ya que se identificó que uno de los factores de riesgos es el miedo que enfrentan las personas al recibir su tratamiento, ellos piensan que no se van a poder curar y que el tratamiento que están llevando es en vano, ya que muchos de ellos no saben manejar su estado de ánimo y suelen deprimirse, haciendo que esta enfermedad sea resistente y vaya poco a poco engrandando llegando hasta la muerte.

Con el presente estudio se pudo tener un panorama frente a esta problemática, ya que son muy pocas las investigaciones que podemos encontrar de este tema, además nos permitirá hallar las consecuencias que tuvo este estudio. Asimismo mediante los resultados obtenidos nos servirá para poder ayudar al personal de



salud, a mejorar y a emplear nuevas estrategias a las personas que llevan tratamiento y así se sientan seguros y capaces de llegar hasta final de su enfermedad y que su tratamiento sea exitoso

### 1.1.- Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud, refirió que la tuberculosis es una infección que se desarrolla dentro de los pulmones, aunque es remediable y prevenible de contraer también es muy fácil en transmitirse a través del aire. En el 2018, indicó que, el 95 % de los casos que se diagnosticaron se registraron en países muy desarrollados, esto se da a que no toman interés en su enfermedad y no llevan un cuidado estricto y necesario para poder curarla. Y el 98 % de personas fallecidas se produce en sectores de extremadamente pobreza, debido a que no tiene el dinero necesario para tratar y pagar el tratamiento para su enfermedad llevándolos a tomar la decisión de abandonar su tratamiento. (3)

La OPS(Organización Panamericana de Salud),/OMS (Organización Mundial de la Salud), nos dice que 8,6 millones de personas se contagian y contraen esta enfermedad debido a que no toman las medidas necesarias para cuidarse, originando 2 millones de muertes anualmente. Los casos más graves persisten en Latino América, que más de 400 000 mil personas padecen de esta enfermedad, país donde los casos de tuberculosis son muy elevados. En Haití es otro de los países que más padece en tener la mayor morbilidad, y el Perú es el segundo país que tiene más personas que contraen tuberculosis en la región, además es uno de los países que lleva una carga importante de años perdidos en vida saludable por problemas como de salud mental. (4)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2018, las cifras de personas que contrajeron la tuberculosis fue: el 90% de personas contagiadas son adultos, el 65% (varones), el 10% eran personas que se infectaron y a la vez ya tenían el VIH (74% en África), y el 56% de personas era que residen en otros países. Y para el 2018 los enfermos de tuberculosis fueron un promedio de miles de personas, de las cuales 1,5 millones de personas llegaron a la muerte. Así mismo esta enfermedad multirresistente aún está trayendo problemas en la salud pública, y si no se emplean

nuevas medidas sanitarias para controlar el contagio seguirá siendo de gran amenaza a la seguridad sanitaria. (5)

En todo el mundo, el 53% de personas con tuberculosis multirresistente reciben en la actualidad un tratamiento competente. En el 2020, la Organización Mundial de la Salud sugirió que ya se está dando el término de la enfermedad en un tiempo más corto, y exclusivamente los medicamentos son por vía oral. Esta investigación ha demostrado que las personas con TBC aún tienen la dificultad de poder terminar tratamiento, pero con apoyo de la familia poco a poco esta dificultad de abandono irá disminuyendo y será beneficioso para el paciente. (6)

En India y Indonesia en el 2016, obtuvo nuevos casos de tuberculosis, y entre ellos solo se detectaron 6,3 millones de casos y se notificaron oficialmente dejando una brecha de 4,1 millones de casos. Así mismo, de todos los casos notificados de tuberculosis asociada a pacientes que contraen el VIH, el 15 por ciento de casos no optará en recibir terapia antirretroviral (7). Y en México, la principal causas de mortalidad que se sostiene a la vigilancia epidemiológica en personas de 55 años de edad, es la tuberculosis con una tasa de 9.24%. Y para el 2017, se considera que la cifra de gente que enfermaron de tuberculosis, la mitad fallece a causa de esta enfermedad. (8)

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), señaló en un análisis comparativo realizado en Cali, que las cifras promedio del riesgo anual ante esta infección son del 24%. Y para el año 2019, se anotó un promedio de 8 millones 700 mil personas infectadas por esta enfermedad, siendo la causa de 87 % de personas que murieron con tuberculosis. Está comprobado que el apoyo familiar es primordial y de mucha importancia en el tratamiento de la persona infectada, ya que ella es la base principal para darle apoyo y ánimos, y así se sienta segura de llevar y terminar un tratamiento que sea favorable para su salud. (9)

En el Perú (la Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú, 30287), manifestó su mayor empeño nacional contra la lucha de la tuberculosis, teniendo como objetivo: que el control de la tuberculosis sean lineamientos de bienestar para las personas y un buen desarrollo para el país. Que el individuo infectado por

tuberculosis sean diagnosticadas brindándoles un buen trato de calidad, que se sientan seguras de poder llevar un buen tratamiento ya que hay muchas maneras de poder recuperarse y una de ellas es asistiendo los días indicados a nuestras postas más cercanas para ser diagnosticados y someterse a un tratamiento que sea favorable para su salud. (10)

El C.S Túpac Amaru se encuentra ubicado en la ciudad de Chiclayo, en dicho centro de salud se encuentran personas que llevan tratamiento específico de tuberculosis. Es por ello, que al interactuar con las personas que tiene tuberculosis manifiestan que sienten miedo de llevar un tratamiento que no les sea favorable para ellos, es por ello hoy en día se requiere brindar una atención adecuada para que la persona infectada no dude del tratamiento que se le ofrece. En el Centro de salud ya mencionado, brindan tratamiento para los pacientes que padecen tuberculosis, es este ambiente ingresan 51 pacientes. Por este motivo como interna de enfermería, decido hacer la investigación, con la finalidad de investigar y dar a conocer los principales riesgos en el paciente, y a la vez saber cuánto afecta al recibir su tratamiento de tuberculosis. (11)

#### 1.2.- Trabajos previos

##### **Internacionales**

Yogui F, (Colombia) en el 2017, en su estudio "Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital Nacional "Dos de Mayo-2017", objetivo: señalar los principales riesgo, la muestra fue de 120 personas diagnosticadas, dando como resultado que 40 fueron casos positivos recientemente diagnosticados y 80 eran controles. Se concluye que la presencia de más de una enfermedad, como el VIH y la mala alimentación que llevan son las causas más graves para el progreso de tuberculosis –Multidrogorresistente. (12)

Ruru Y, (Indonesia), en el 2018, en su investigación: "Factores asociados con la falta de adherencia durante el tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes tratados en Jayapura, provincia de Papua, Indonesia", objetivo: fue verificar los motivos que se encuentran presentes por parte del personal de salud, y del propio paciente al momento de llegar a terminar el tratamiento de tuberculosis, la muestra de estudio fue 262 humanos, se utilizó de técnica la encuesta. Se concluye que aún la atención que se les brinda a todas las personas que están llevando tratamiento no es la

suficientemente y adecuada para seguir y así poder obtener un resultado exitoso.  
(13)

Da Silva R; (Brasil), en el 2018 en su investigación: “Percepción de los pacientes sobre la influencia individual y social, en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis”, tuvo como objetivo: dar a entender que nuestro actuar personal está involucrado dentro del cumplimiento; se incluyó 12 pacientes, se aplicó de instrumento un Cuestionario. Llegando a la conclusión que nuestro actuar diario es el símbolo importante y primordial para que el paciente continúe con su tratamiento hasta la cura. (14)

Murcia A, Montaña L, (Colombia) en el año 2019, realizó un estudio titulado “Evaluación de la adherencia al tratamiento para tuberculosis”, tuvo como fin calcular los casos diagnosticados con esta enfermedad, y de los casos que llegan a finalizar con éxito el tratamiento. El método es un estudio de tipo cuantitativo, la muestra es de 241, se recolectaron los datos esenciales de los pacientes que llevan tratamiento de dicho establecimiento de salud. Se concluye que el alejamiento de abandonar el tratamiento es mayor importancia ya que sin un seguimiento no se podrá llegar al objetivo. (15)

Zegeye A; (Etiopia), en el 2019 realizaron una investigación sobre: “Prevalencia y determinantes de antituberculosis tratamiento no -adherente in Etiopía: A sistematic revise y meta análisis”, con el objetivo: de dar seguimiento y llegar a la meta que se requiere en las personas que están recibiendo tratamiento, el estudio es de tipo cuantitativo, la muestra de 282 participantes. Los resultados fueron que la prevalencia de no adherencia a la tuberculosis que se encuentran presentes en el paciente por diferentes factores de riesgo, es cada vez más alta. Y se llegó a la conclusión que en dicho país el incumplimiento del tratamiento es cada vez más alto, poniendo así en riesgo su propia vida. (16)

### **Nacional**

López O, (Lima), en el año 2017 en su investigación “Factores que influyen al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cooperativa universal”; su objetivo: es mencionar algunos factores presentes al momento de llevar con éxito el tratamiento, el método es con enfoque cuantitativo, la muestra fue de 235 pacientes, el resultado es que el 18.0% de personas han

olvidados y dejado el tratamiento por la distancia que se encuentra retirado sus hogares al centro de salud. Se tuvo como conclusión que el dejamiento de tratamiento aumenta, debido a los diferentes factores que más se encuentran presentes, entre ellos tenemos los institucionales. (17)

Pérez R. Colme A. (Perú), 2017, en su estudio "Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis Moyobamba". Tuvo como objetivo: establecer hasta dónde las personas saben sobre su enfermedad, y que postura tiene frente al tratamiento, siendo el resultado que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimiento alto (76.3%) y medio (23.3%) sobre el tratamiento farmacológico. Llegando a concluir que estas medidas tienen mucho que ver con la actitud que tiene los pacientes, ya que en muchos casos no aceptan que tienen que llevar una vida con más cuidado para mejorar su salud. (18)

Lozano E, Aranda Y, (Perú), en el año 2017, realizaron un estudio titulado "Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico. "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo", con la finalidad de ver a qué nivel se encuentra el éxito del tratamiento en los seres humanos que se encuentran expuestos a peligros fuera de casa. Como resultados se obtuvo que el 13 (52%) de pacientes que mayormente siguen con su vida fuera de casa con tuberculosis, cumplen en su totalidad su tratamiento, el 11 (44%) pacientes tienen un nivel parcial de adherencia, y 1 (4%) pacientes ambulatorios con tuberculosis, no tiene adherencia al tratamiento. (19)

González J; (Lima- Perú), en el 2017, en su investigación: "Influencia de los factores de riesgo en el abandono del tratamiento de personas afectados por la tuberculosis pulmonar, Lima", con objetivo: dar una buena información acerca de las personas que deciden dejar el tratamiento, se encuentran muy afectadas en su vida diaria, este estudio es de tipo cuantitativo experimental con una población de 126 personas. Se concluyó que de los factores socioeconómicos significativos son los que más influyen, entre ellos tenemos: el grado de instrucción, los factores de salud familiar aportando un 2,75% de influencia, siendo este el más importante y primordial. (20)

Aguilar L y Aquino M; en Perú, en el 2019, en su investigación “Conocimiento sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar- Red Pacasmayo”, cuyo objetivo: que sí hay algo similar entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis y el riesgo de abandonar el tratamiento; el estudio fue de tipo cuantitativo, la población incluyó 27 pacientes. Se concluye que un 55,6% de personas no desisten en dejar el tratamiento, y el 25,9% de personas deciden en olvidar y dejar el tratamiento por problemas personales y económicos. (21)

## **Regional**

Sáenz A. (Pimentel), 2018, “Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Micro red de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2018”. Entrevistaron a 80 humanos que aún siguen luchando con esta enfermedad. Esta fue de enfoque cuantitativo experimental, con una muestra de 80 personas. Se dan como resultados que aún se están dando muchos problemas en los centros de salud que impiden mejorar y continuar con el tratamiento de tuberculosis. Concluyendo que hay datos válidos y disponibles que indica que estos se relacionan entre sí, ya que se encuentran vinculados con los datos estadísticos con un  $p < 5\%$ . (22)

Chen J. (Lambayeque) 2018 en su estudio “Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis en el departamento de Lambayeque”. Con el objetivo: de dar a conocer los estudios realizados entre las personas que son resistentes a los fármacos para tratarse de tuberculosis. Se entrevistó a 90 personas que llevan tratamiento, este estudio fue cuantitativo con una muestra de 90 pacientes. Se tuvo como resultado que las irregularidades para alcanzar la cura de la tuberculosis, están en primera línea. Concluyendo que la mayoría de casos no cumplen con el tratamiento, haciendo que esta enfermedad sea resistente y ellos sientan que no pueden alcanzar la cura para su enfermedad. (23)

Villena P. (Lambayeque) en 2019, “Relación de conocimientos y actitud en los familiares de los pacientes con tuberculosis, Red Lambayeque”. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal con diseño correlacional, incluyendo en ella 40 pacientes, los mismos que se seleccionaron por conveniencia, dando como resultado que el 5% de pacientes presentaron un buen conocimiento en medidas preventivas y seguimiento al tratamiento de tuberculosis, el 75% tuvo conocimiento regular en el área de detección y diagnóstico y 20% de muestras de desconocimiento total. Se

concluye que uno de los resultados es que la mayoría de pacientes no tienen un buen conocimiento sobre las medidas preventivas del tratamiento. (24)

Anduaga A; (lima – Perú) en el 2020, “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud”, con el objetivo: de verificar los factores que se encuentran presentes y se asocian al dejar el tratamiento antituberculoso; el estudio fue de tipo cuantitativo, la población fue por 221 pacientes, la técnica de recolectar información fue la encuesta, que se le aplico a todos los pacientes que se encuentran llevando tratamiento. Se llegó a concluir que las personas que deciden dejar el tratamiento tienen mucho que ver con los malos hábitos de vida, ya que en muchos casos hemos visto que estas personas no son conscientes que estos pueden perjudicar su salud. (25)

### 1.3.- Teorías relacionadas al tema

En esta investigación se aplicó la Teoría Promoción de la Salud de Nola Pender, esta teórica nos propone Con su modelo que los profesionales de enfermería tengan en cuenta que lo primordial es promover los estilos de vida saludables, porque de este modo podemos prevenir que haya menos gente enferma y una buena mejora hacia el futuro. En relación a mi proyecto influyó que las personas tiene que llevar un cuidado favorable en su estilo de vida, identificando que el individuo tiene la capacidad de entender y ser entendido ya sea por la situación que está pasando, así como también el rol de la enfermera al momento de interactuar con el paciente debe de ser con un trato amable, para que la persona enferma se sientan seguro de llevar un tratamiento adecuado y pueda beneficiar su salud.

Los metas paradigmas tenemos: Salud: es el bienestar de la persona tanto físicamente como mentalmente y goza de todas sus funciones cotidianas, Persona: se define como un ser único libre y capaz de alcanzar su propio bienestar.(26) Según la Organización de la Salud, señala que la tuberculosis es potencialmente grave y principalmente afecta los pulmones, y se puede transmitir a través de las gotitas de saliva que se generan en el aparato respiratorio, el modo de contagio es directo a través de una persona a otra al momento de estornudar, toser, hablar o gritar, etc. Esta enfermedad puede presentarse de forma asintomática, por lo que su sistema inmune procede a formar barreras protectoras alrededor de la bacteria para no causar síntoma. (27)

En el cuadro clínico de la tuberculosis: los principales síntomas que se evidencia en la tuberculosis es la Presencia de tos con flema permanente por más de 15 días, así también al momento de toser expulsar flema con sangre (hemoptisis), acompañado con dolor del pecho teniendo dificultad al respirar, la persona que suele tener su sistema inmunológico demasiado débil es la más propensa a contagiarse de esta enfermedad. Otros de los síntomas que están presentes en la tuberculosis es las pocas ganas de comer, disminución de peso, fatiga, sudoración por las noches, fiebre, cansancio. La cadena de contagio es cuando una persona enferma habla, ríe, canta, estornuda, escupe y, sobre todo, tose, elimina pequeñas gotas de saliva que se dispersan en el aire llegando alcanzar a personas sanas, y permite que, el virus ingrese por las vías respiratorias, se propaga en los pulmones y empieza a presentar los síntomas. (28)

La persona enferma que presenta estos síntomas se le realizara diferentes exámenes necesarios para poder diagnosticar si tiene tuberculosis, uno de ellos es la muestra de esputo: este es una prueba para detectar si hay microbios (como bacterias o virus) que pueden causar una infección, y se realiza cuando hay tos por más de 15 días, aquí se le explicara al paciente que esta muestra consiste en recolectar muy temprano por la mañana antes de consumir alimentos y bebidas, deberá de respirar profundo y toser fuerte para obtener la muestra de esputo, cuando ya se obtiene la muestra debe de tapar el frasco bien, después debe ser entregado al personal de enfermería que se encarga de rotularlo con su nombre (etiqueta).

Seguidamente comunicarle que la segunda muestra se debe entregar al siguiente día muy temprano, debiendo realizar el mismo procedimiento. Es el análisis de sangre es un examen que consiste en ir al hospital o aun centro de salud, extraer sangre para ser llevada al laboratorio. Otro examen para diagnosticar la tuberculosis es la prueba por imágenes, si todas las pruebas ya mencionadas salen positivas es muy probable que el medico evalúe y pida una radiografía o una tomografía computarizada de tórax (pecho). (29)

El tratamiento para la tuberculosis es combatir la infección con medicamentos, estos antibióticos deben ser tomados por lo menos de seis a nueve meses, los medicamentos más frecuentemente para el tratamiento son: Isoniacida, Rifampicina



(Rifadin, Rimactane), Etambutol (Myambutol), Pirazinamida. El tratamiento debe ser vigilado por el personal de salud para garantizar su funcionamiento y recuperación del enfermo para que después no haya problemas. Se debe asegurar que el enfermo no abandone el tratamiento, y así poder evitar el contagio en los miembros de la familia, dando medidas preventivas que se debe optar como: cubrirse al momento de estornudar con papel, y tener una buena alimentación que ayudará a fortalecer el cuerpo para tener un tratamiento con éxito. (30)

Se aconseja y explica al paciente mediante sesiones educativas, imágenes, y de la mejor manera que nos puedan entender, a cómo llevar buenos hábitos de vida, como por ejemplo: una buena ventilación de la habitación, dejar que la luz solar entre al hogar, así como también limpieza y desinfección del ambiente es muy importante, y sobre todo una buena alimentación rica en nutrientes y energía, descansar lo suficiente para que su cuerpo se mantenga ligero y pueda realizar actividades diarias del hogar, y no consumir drogas ya que esto provocaría que empeore su salud, ya que estos perjudican a la salud y hace que la recuperación sea más complicada. (31)

La adherencia según la (Organización Mundial de Salud), la define Como una etapa en que la persona decide llegar a cumplir con el tratamiento farmacológico que se brinda. También indica que la medición y la evaluación de al cumplimiento terapéutico es de gran precisión, porque permite planificar que los tratamientos sean efectivos y de mayor eficacia y calidad. Sin embargo, hay métodos presentes para la medición de adherencia. Que se basan en los efectos de fármacos, estos métodos en algunos casos no están disponibles para todos los medicamentos. Como por ejemplo en los métodos indirectos, evalúan el cumplimiento a partir de la información que le brinda la persona. (32)

Mayormente hemos podido ver que debido a las condiciones, tanto del centro de salud como del personal, pueden ocasionar que el paciente no pueda lograr continuar con su tratamiento, ya sea por los horarios de atención que dispone el centro de salud. A continuación, se presentan algunos factores presentes en el tratamiento como: psicológicos; estos afectan en el cumplimiento del tratamiento cuando este se encuentra muy ansioso para terminar su tratamiento hasta llegar

a creer que no se van a poder curar. En las personas adictas al alcohol empeoran la adherencia, ya que este no les permite llevar un adecuado tratamiento. La situación en personas con bajos recursos económicos, que son marginados y consumidores de drogas; en estudios ya realizados se demostró que el 49-60% de casos no recibía ningún tratamiento y sólo el 14- 17% recibía tratamiento de mayor efectividad. (33)

El Régimen terapéutico es otro factor que se comprobó que el incumplimiento al tratamiento baja cuando se administra medicamentos para combatir la enfermedad y tener buenos resultados, siempre y cuando no se abandone. Existen casos que las personas que llevan tratamiento no establecen una buena amistad con las enfermeras encargadas de dar el tratamiento, y esa es una de las causas que podemos encontrar en muchos centros de salud, y es por ello que los pacientes creen que lo mejor es dejar de asistir a recibir tratamiento. Para llevar un exitoso tratamiento se necesita que el paciente tenga la confianza y seguridad, que sienta que la mejor decisión que pudo tomar es seguir con su tratamiento hasta el final.

Se ha visto muchos casos que por falta de confianza del personal de salud, las personas con tuberculosis se sienten mal tanto mentalmente y psicológicamente, y ahí cuanto deciden abandonar su tratamiento, provocando un daño muy grande hacia su salud. Otro factor sería Mantener un mal ambiente, esto influye mucho en los casos de tratamientos de tuberculosis, ya que por causa de este factor el porcentaje de la no adherencia es mucho más alta. Para que los pacientes se sientan seguro y cómodo necesitan estar con un ambiente limpio, ventilado y ordenado, iluminados por la luz solar. (34)

Los escasos del personal de enfermería: Hoy en día la pandemia afectado a muchos países, principalmente al sector salud, como algunos servicios que se brindan tanto en hospitales cómo a centros de salud, la reducción del personal o la renuncias de enfermeras (os) por miedo de contagiarse, ha afectado a muchos pacientes que se tratan en dichos establecimientos, es por ello que los casos de tuberculosis han aumentado debido a que no hay personal necesario para poder brindar una atención adecuada. Los pacientes son trasladados a diferentes centros de salud y es ahí donde se sientes obligados a abandonar el tratamiento. (35)

Y por último, tenemos los Factores propios de la persona: aquí es cuando la persona con tratamiento llega a un estremo de autoestima baja ya sea porque el tratamiento no esté haciendo efecto y pueda durar mucho más tiempo, así como también sienten miedo sobre los posibles efectos adversos del medicamento, otra causa sería olvidarse de ir a recibir los medicamentos, poniendo en riesgo su vida y haciendo que la enfermedad siga avanzando mucho más. (36)

#### 1.4.- Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los factores determinantes y la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020?

#### 1.5.- Justificación e importancia

En la presente investigación se analizó un gran problema de salud pública, ya que hoy en día los casos de tuberculosis han aumentado, debido a muchos factores presentes al momento de continuar el tratamiento, sabiendo que la tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosa que puede ocasionar problemas tanto emocionales y psicológicas. Asimismo se desarrolló esta investigación con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre que es la adherencia al tratamiento de tuberculosis, y también dar a conocer al personal de salud, que los casos de abandono de tratamiento de tuberculosis hasta la actualidad están aumentando, y recalcar que se debe de dar un adecuado seguimiento de los pacientes y brindar una buena atención primaria. El estudio beneficiara al centro de salud Túpac Amaru de Chiclayo para poder realizar actividades en programas que puedan mejorar a terminar con el tratamiento de tuberculosis.

Este estudio se realizó para dar referencias a otros trabajos de investigación debido al incremento de tuberculosis, dando énfasis al aumento de casos de personas que dejaron de tratarse, poniendo como un gran riesgo para su salud, afectando los hábitos de vida de la persona y a todo su alrededor, su atención debe ser muy compleja y requiere con frecuencia accesibilidad a los centros asistenciales para así mejorar su bienestar, disminuyendo las cifras de morbi – mortalidad. (37)

## 1.6.- Hipótesis

Hi: “Existe relación entre los factores determinantes y la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el centro de salud Túpac Amaru de Chiclayo - 2020?”

Ho: “No existe relación entre los factores determinantes y la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el centro de salud Túpac Amaru de Chiclayo - 2020?”

## 1.7.- Objetivos

### **1.7.1.- Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre los factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo – 2020

### **1.7.2.- Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de adherencia en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.

Identificar los factores determinantes en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.

## II.- MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1.- Tipo y diseño de investigación

Según Hernández (2017), la investigación fue de enfoque cuantitativo ya que los resultados se evidenciaron mediante estadísticas tanto en tablas y figuras. Lo que significa que en esta investigación se midió las variables con el propósito de cuantificarlas y poder determinar los factores determinantes y la adherencia de la población en estudio, y es de tipo correlacional porque se busca correlacionar las dimensiones factores determinantes y la adherencia del tratamiento de tuberculosis (38). Se usó un diseño no experimental. Las investigaciones no experimentales son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de la variable en los cuales solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Fue descriptivo porque se recolectaron datos en un momento, en un tiempo único, Y

transversal porque implican la obtención de datos en un periodo de tiempo específico, los fenómenos por investigar se captan según se manifiestan durante un periodo de colecta de datos, este diseño se emplea con el fin de registrar fenómenos relacionados con el tiempo. (39) **Donde:**

M= Muestra (pacientes con tuberculosis)

R= Relación entre variable 1 y variable 2

O1= Variable 1(Adherencia al tratamiento)

O2= Variable 2(Factores de determinantes)

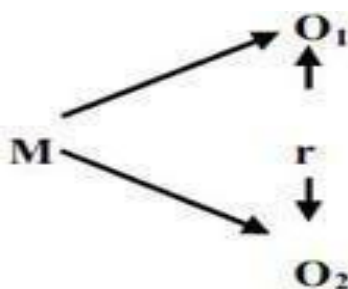
## 2.2.- Población y Muestra

La población según Jesús A, (2018), es la agrupación de personas y elementos o fenómeno, donde refiere que dicho fenómeno debe cuantificarse para utilizarse, bien sea en un estudio o investigación (40). La población que formó parte de la Investigación, estuvo conformada en 70 pacientes que asisten y llevan tratamiento en el centro de salud. Y La muestra la define como un subgrupo de sujetos la cual se verifica y se recaba los datos que son específicos en ellos para luego fundar resultados. Para poder hallar el tamaño de muestra, se aplicó la “fórmula de población finita” con un nivel de confianza en 95% 1.96 y un error de 0.7 resultando una muestra de 51 pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis.

Para establecer el número de muestra se aplicó la fórmula siguiente: Donde

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 (p)(q)}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 (p)(q)}$$

N= población =70 e= error de estimación= 0.07 Z= nivel de confianza = 1.96 P= probabilidad a favor = 0.50 q = probabilidad a contra = 0.50 n= tamaño de la muestra= 51



$$n = \frac{80 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50)}{(0.07)^2 (80-1) + 1.96^2 (0.50)(0.50)} = \frac{67.22}{0.3381+0.960}$$

$$n = \frac{67.22}{1.2981} = 51$$

Tamaño de muestra: 51

Los criterios de inclusión fueron en esta investigación pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud. Túpac Amaru de Chiclayo. Así también Aquellos pacientes que desean participar del estudio, después de dar su consentimiento de querer participar estos pacientes se les explicará que van hacer parte de una investigación y que la información obtenida ser confiable y solo utilizada para dicha investigacion.

Los criterios de exclusión fueron pacientes que tengan algún impedimento físico o mental: sordos, mudos, síndrome de Down. Aquellos que no desean participar en el estudio.

### 2.3 Variables, Operacionalización

Variable dependiente: Tenemos como la Adherencia al tratamiento de tuberculosis; Definición conceptual, lo definimos como la aceptación del paciente para brindarle los medicamentos necesarios durante el proceso de su tratamiento, también el paciente se compromete a seguir las indicaciones que se les brinda para lograr la cura de su enfermedad.

Definición operacional: pacientes con tuberculosis positiva, capaces de afrontar cualquier situación llegando a cumplir con su esquema de tratamiento exitosamente.

Variable independiente: Factores determinantes en el tratamiento de tuberculosis.

Definición conceptual: Son los motivos o circunstancias por lo que se tendría problemas para abandonar el tratamiento. Son factores que se encuentran presentes y que afectan en el cumplimiento del tratamiento, cuando la persona se encuentra muy ansioso para terminar su tratamiento hasta llegar a creer que no se van a poder curar.

Definición operacional: podemos decir que refleja los problemas presentes en la persona para abandonar un tratamiento causándoles problemas muy serios en su salud.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos	
<b>Variable Independiente</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis	Adherencia	Toma de medicamentos según indicaciones médica	- 4	1	Cuestionario para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis
		Olvida alguna vez de ir al C.S a recibir sus medicamentos			
		Deja de tomar sus medicamentos			
<b>Variable Dependiente</b> Factores determinantes en el tratamiento de tuberculosis	Factores propios del paciente	Apoyo familiar	5 – 14	Cuestionario para medir los factores de riesgos presentes en pacientes con tratamiento de tuberculosis	
		Temor al tratamiento			
		Aparición de reacciones adversas			
		Sensación de mejoría.			
	Factores propios del servicios de salud	Horario de atención	15 - 26		
		Trato del personal de salud			
		Tiempo de espera en la atención			
		Recibió información sobre la enfermedad.			
		Ambiente			
	Factores propios del tratamiento	Medicamentos completos	27 - 32		
		cantidad de medicamentos			
		Seguro que cubre los medicamentos para su tratamiento			
		Aparición de reacciones adversas de medicamentos			
	Factores propios de la enfermedad	Interrupción de tratamiento por la Falta de medicamentos	33 – 34		
		tos es frecuente			
fracaso en tratamientos anteriores					

#### 2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó el cuestionario, lo cual permitió obtener datos de las personas que llevan tratamiento. Este instrumento cuenta con 34 preguntas creado por la investigadora Ángela Pamela Sáenz Camacho, en el 2019, que consta de 6 partes: la primera parte eran los datos generales (sexo, edad, procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil y distancia de su casa al centro de salud), la segunda parte fue sobre la adherencia al tratamiento que contiene 4 preguntas, la tercera parte fue sobre los factores propios del paciente con 14 preguntas, la cuarta parte fue sobre los factores del servicio de salud con 12 preguntas, la quinta parte es sobre los factores con el tratamiento que contiene 6 preguntas, la última parte fue sobre los factores con la enfermedad que contiene 2 preguntas, en este cuestionario recolectamos toda la información necesaria que ha sido utilizada para seguir con la investigación y llegar con éxito a culminarla.

La validación del contenido del instrumento, se realizó mediante el juicio de expertos, la cual estuvo conformada por 3 profesionales licenciados en enfermería , el primer experto Mg. Britaldo Medina Saldaña, con 23 años de experiencia profesional, con especialidad en docencia, actualmente trabaja en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; el Segundo experto Lic. Karla Tatiana Mimbela Mocarro con 4 años de experiencia profesional, especialidad en docencia en enfermería, actualmente trabaja en el Hospital Docentes Regional Las Mercedes, el tercer experto Lic. Galia Patricia Pales Urbina con 3 años de experiencia profesional actualmente trabaja Centro de salud José Leonardo Ortiz, teniendo a cargo la estrategia de tuberculosis.

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto con 60 pacientes con tuberculosis, del Centro de Salud, José Leonardo Ortiz, la aplicación de esta prueba permitió evaluar, así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad, el cual fue sometido a la prueba de Alfa de Cronbach, la aplicación de esta prueba permitió evaluar, así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.



## 2.5.- Procedimiento de análisis de datos.

Una vez que se haya identificado el sitio a trabajar, y aprobado por la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitará el permiso correspondiente al Centro de Salud Túpac Amaru donde se llevará a cabo la presente investigación. Para así coordinar y proceder a realizar el contacto personal con cada paciente que recibe tratamiento de tuberculosis y recolectar los datos esenciales mediante el cuestionario. Al terminar el cuestionario se agradecerá a todos los pacientes que decidieron participar respondiendo dicho cuestionario. Finalmente se realizará el procesamiento de la información y la elaboración final de la tesis.

## 2.6.- Aspectos éticos

Según Belmont (2018), menciona Criterios éticos básicos; los cuales sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas (41). Entre ellos menciona: Respetar a las personas es muy importante en los pacientes que llevan tratamiento en los diferentes servicios, ya que ellos son libres de escoger si quieren participar de la investigación, así mismo se debe tener en cuenta que siempre debemos de respetar su privacidad para que ellos se sientan capaces y seguros de poder culminar su tratamiento y así alcanzar el éxito que ellos desean tener a futuro.

La beneficencia, es la acción de amabilidad y bondad que se les brinda a las personas que participaron en esta investigación, evitando generar daño y lograr el bienestar, el buen trato hacia los pacientes es fundamental para terminar con éxito la investigación y sobre todo respetar sus decisiones que ellos libremente puedan tomar.

La justicia: cada persona debe ser tratado con igualdad, sobre todo a las personas que libremente decidieron participar de esta investigación, la persona justa no debe solamente respetarse a sí misma, si no ser justa con todos los de su alrededor.

El Consentimiento Informado, este es muy necesario ya que mediante el cual la persona expresa libremente participar de dicha investigación, sabiendo que los datos obtenidos serán muy reservados.

## 2.7.- Criterios de Rigor Científicos.

Según Giraldo M, en el (2017), menciona los siguientes criterios: La Veracidad, esta es una de las medidas que se dan en los estudios cuantitativos, permitiendo que el investigador pueda recolectar la información necesaria para dicha investigación. Otro criterio es la Aplicabilidad, esta consiste en que la investigación al momento de aplicar el cuestionario, la información obtenida debe ser de manera específica para obtener buenos resultados. La Consistencia, se define como la consistencia interna que al momento de obtener los resultados podemos garantizar que los datos recogidos, se dará un tratamiento con éxito. Y por último tenemos la Neutralidad, está sujeta que al momento de interactuar con la persona enferma debemos de priorizar los pensamientos y sentimientos, garantizando un trato con respeto y que sea imparcial. (42)

### III.- RESULTADOS

#### 3,1.- Tablas y figuras

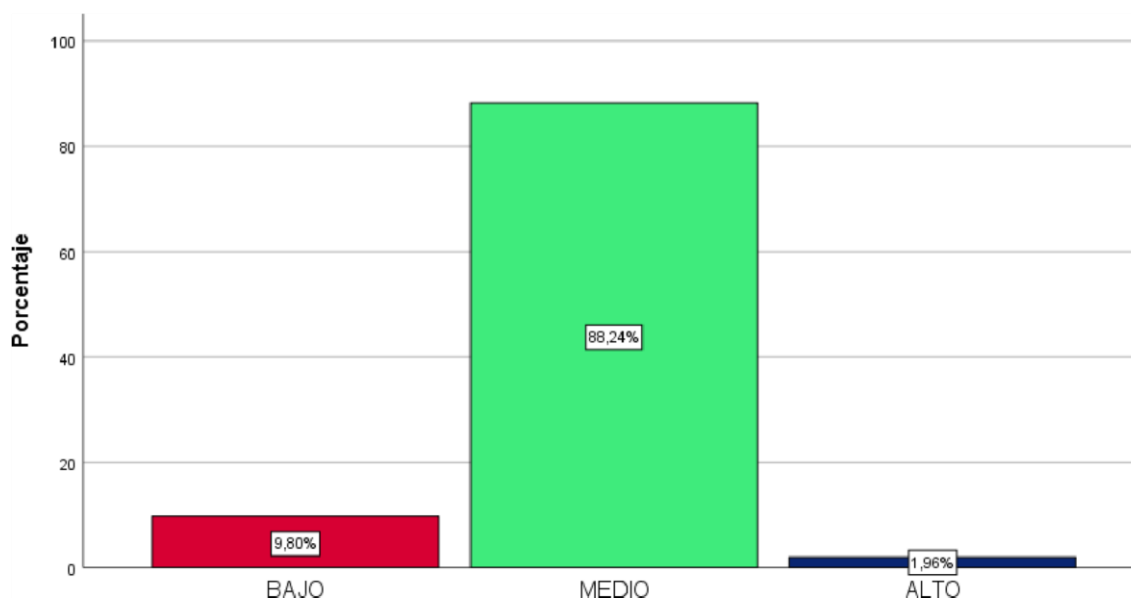
Tabla 1. Identificar el nivel de adherencia en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
BAJO	5	9,8
MEDIO	45	88,2
ALTO	1	1,96
<u>Total</u>	<u>51</u>	<u>100,0</u>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo

– 2020

Figura 1. Identificar el nivel de adherencia en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.



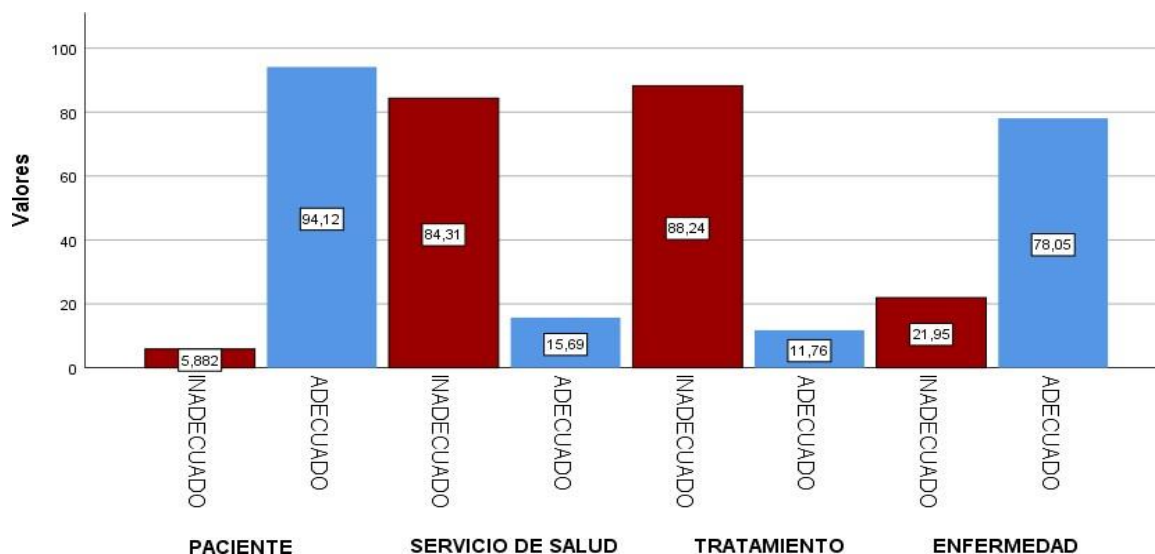
**Interpretación:** Se observa que para el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el C.S Túpac Amaru, se encontró que el 88.24% de ellos presentan un nivel medio y apenas el 1,96% un alto nivel de adherencia.

**Tabla 2.** Identificar los factores determinantes en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
FACTORES_PACIENTE	INADECUADO	3	5,9%
	ADECUADO	48	94,1%
FACTORES_SERVICIOS	INADECUADO	43	84,3%
	ADECUADO	8	15,7%
FACTORES_TRATAMIENTO	INADECUADO	45	88,2%
	ADECUADO	6	11,8%
FACTORES_ENFERMEDAD	INADECUADO	9	22,0%
	<u>ADECUADO</u>	<u>32</u>	<u>78,0%</u>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru - Chiclayo 2020

**Figura 2.** Identificar los factores determinantes en pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo - 2020.



**Interpretación:** Se observa que el 88.24 % de los pacientes tienen factores inadecuados relacionados a factores de tratamiento y los factores inadecuados por pacientes son de 5.88%.

**Tabla 3.** Determinar la relación entre los factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru - Chiclayo 2020.

		ADHERENCI	
		A	FACTORES
Rho de Spearman ADHERENCI A	Coeficiente de correlación	1,000	,466**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	51	51
FACTORES	Coeficiente de correlación	,466**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	<u>N</u>	<u>51</u>	<u>51</u>

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** Según los resultados que se observan en la tabla 4 el valor de sig.=0.001 indica que existe una relación significativa entre las variables factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis. Además, la correlación es positiva fuerte ya que el coeficiente de correlación se encuentra en 0.5 y 0.8 (rho=0.466 y p<0.05), estos los resultados señalan, que estos factores influyen mucho en el paciente, impidiendo que puedan continuar con su tratamiento, causándoles un riesgo para su salud.

## 2.- Discusión de resultados

El nivel de adherencia en tratamiento de tuberculosis, es el 88.2% de los pacientes a veces tienen una buena adherencia, y apenas el 9.8% tiene un bajo nivel de adherencia, se compara con la investigación de Murcia L (17), realizada en Colombia en el 2018, quien concluyó que un 83.5% de pacientes egresados fueron adherentes y tuvieron una buena satisfacción por culminar su tratamiento, y un 16.5% fueron no adherentes al tratamiento antituberculoso, poniendo así en riesgo a su propia salud, por lo que resulta que la mayor parte de los pacientes se asocian por una buena adherencia favoreciendo mucho a su salud.

Y el 88.2 % de los pacientes tienen factores inadecuados relacionados a factores de tratamiento, y los factores inadecuados por pacientes son de 5.9%. Estos resultados se relacionan con los de Lozano E, Aranda Y (18), realizada en Perú, en el

2017 quien identificó que los factores determinantes son: realización de los ejercicios físicos indicados: 24%, 7 28% casi nunca; el 20% pacientes casi siempre lo realizaron; y 28% pacientes siempre lo realizaron. Por lo que resulta que la mayor parte de personas tienen factores indebidos para seguir con un adecuado tratamiento y que puedan terminarlo, sin poner en riesgo su vida.

En la tabla 3, responde al objetivo general en relación entre los factores determinantes para la adherencia, utilizando la correlación de Spearman, obteniendo como resultado que el valor de sig.=0.001, indica que existe una relación significativa entre las variables factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis. Además, la correlación es positiva fuerte ya que el coeficiente de correlación se encuentra en 0.5 y 0.8 ( $\rho=0.466$  y  $p<0.05$ ). Siendo los resultados, que estos factores influyen mucho en el paciente, impidiendo que sigan con su tratamiento, causándoles un riesgo para su salud.

#### IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### 4.1.- Conclusion es

La investigación estableció las siguientes conclusiones:

En el centro de investigación se llegó a la conclusión que la mayoría de pacientes no tienen una buena adherencia, ya sea por falta de personal de salud. Y apenas un porcentaje demasiado bajo de pacientes que llevan una buena adherencia a su tratamiento, es decir que el paciente si está cumpliendo de manera regular con el tratamiento establecido.

Para ello es necesario educar al paciente sobre el tratamiento que comenzará a llevar, ya que este puede durar algunos meses. Se deberá orientar que dentro del tratamiento los medicamentos a tomar pueden generar efectos adversos, que pueden ocasionar molestias de salud, pero con los cuidados en casa se puede llegar a tener una buena adherencia.

Los factores determinantes en pacientes con tuberculosis en este estudio, se encontró en un 94.12% fueron los factores propios del paciente y el 78.05% propios de la enfermedad. Sin embargo, el 84.31% fueron factores propios del servicio y el 88.24% del tratamiento en los pacientes.

#### 4.2.- Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

A la Universidad Señor de Sipán, e instituciones formativas de profesionales de la ciencia de la salud, se les recomienda establecer consensos para la incorporación en sus mallas curriculares de prácticas durante el desarrollo de sus internados, con la finalidad de conseguir estudiantes preparados en conocimientos y con criterios de sensibilización al respecto de esta enfermedad.

A la Escuela de Enfermería, a través de sus autoridades directivas realizar los vínculos necesarios para que las estudiantes de enfermería, sean capacitadas por el personal del Ministerio de Salud con la finalidad que cumplan adecuadamente los lineamientos, para que posteriormente efectúen la consejería al paciente, incluyendo familiares y comunidad mediante sesiones didácticas, inspecciones domiciliarias empleando rota folios, folletos y volantes.

Al personal del C.S Túpac Amaru – Chiclayo, en coordinación con los directivos, optimizar el ambiente donde se recepciona el tratamiento de tuberculosis, en consideración a que este debe ser un ambiente que entre aire puro, que se encuentre en buenas condiciones de poder habitar, con el propósito que los pacientes puedan sentirse cómodos y adecuadamente atendidos posibilitándoles continuar su tratamiento en óptimas condiciones.

A los investigados, realizar el control constante con su médico tratante, debiendo seguir las indicaciones brindadas, como realizar radiografía de tórax, recogida de esputos y análisis de sangre cuando le sean requeridos, asimismo tomar sus medicinas de forma correcta y regular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. [Tesis]. Universidad Cayetano Heredia 2017 [Citado el 20 nov. del 2017]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores\\_Zevallos\\_Romero\\_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_Zevallos_Romero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Navarro L. Conocimiento sobre Tuberculosis; Pacasmayo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2017 [Internet], 2019 [Citado el 15 nov. del 2019] Disponible en:  
[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS\\_DOC/Materiales\\_educativos\\_TB/rotafolio\\_TB.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf)
3. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis [Online]; 2017 [Internet]. [Citado el 15 octubre del 2017] Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
4. OPS/OMS Guatemala, Profesionales de salud se preparan para hacer frente a la tuberculosis multirresistente [Internet]. (OPS/OMS) 2019 [Citado el 25 al 27 de abril] Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es)
5. OMS. Tuberculosis. [Online]; 2017 [Internet]. OMS, 2019 [Citado el 17 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
6. Organización Mundial de Salud. Informe mundial de tuberculosis [Online]; 2019 [Internet]. OMS, 2019. [Citado el 13 de mayo] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
7. Jesús A, María C. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Riesgo de Infección por Tuberculosis, [En línea]. 6° edición. Perú; 2017. [Citado: 2017 febrero]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1065/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1065/Libro.pdf)



8. Datos y estadísticas de tuberculosis en los USA, Américas TB Coalition [publicación periódica en línea] 2017. Marzo 12. [Citado: 2017 marzo 20]; 1 (3). Disponible en: <http://www.actbistas.org/datos-y-estadisticas-de-tuberculosis-en-los-usa-2017/>
9. José C, Mauricio H, Laura M, Julio S. Estándares para la Atención de la Tuberculosis. México 2017, [Citado: 2018 febrero]. Disponible en: <https://www.capitalmexico.com.mx/sociedad/las-cifras-de-la-tuberculosis-en-mexico/>
10. Valentina AI, Edith A, Cecilia F, Alberto M. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Investigación en salud. [internet]. 2017, (citado el 13 de enero 2017). Volumen 34(2) disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
11. Pilar E, José D, Luis P. Garantizar la Continuación del Tratamiento de TB. Primera Edición, (Citado el 27 de marzo del 2016) disponible en; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
12. Yogui F. Factores de riesgo para desarrollo de tuberculosis multidrogoresistente en pacientes del hospital nacional “Dos de Mayo”, de junio del 2015 a junio de 2016 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2017, disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1406/RHUAPAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ruru Y, Matasik M. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. Jayapura: Universidad de Cenderawasih; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: 02.05.2019]. Disponible desde: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/16549716.2018.1510592?needAccess=true>
14. Da Silva R. Percepción de los pacientes sobre la influencia individual y social, vulnerabilidades en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Paraíba: Universidad Estatal de Paraíba; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: 05.05.2019]. Disponible desde:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4752-3#Sec1>

15. Murcia L. Evaluación de la adherencia al tratamiento para tuberculosis en el Departamento del Amazonas 20016-2017. [Tesis para maestra en enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Available from:  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/21639/599640.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Zegeye A, Dessie G, Wagnaw F, Gabriel A, Mohammed S, Islam Sh, Tesfaye B, Kiross D. Prevalence and determinants of antituberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: A systematic review and metaanalysis. Debre Markos: Universidad Debre Markos; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [01.05.2019].  
Disponible desde:  
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0210422&tipo=printable>
17. López E. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S Cooperativa Universal. Lima-Perú 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1793>
18. Pérez R. Colme A, "Relación entre nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis Moyobamba". (Tesis). Universidad de Moyobamba (Perú), 2017, Disponible en:  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INF-ORME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON-TUBERCULOSIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Lozano E, Aranda Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico. "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo. (Tesis). Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Huancayo – Perú noviembre 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INF-ORME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON->

- TUBERCULOSIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. González J. Influencia de los factores de riesgo epidemiológico en el abandono del tratamiento de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, Lima Este. Lima: Universidad César vallejo; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: 08.05.2019]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8645/Gonz%  
%a1lez\\_TJ%  
%c3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8645/Gonz%c3%a1lez_TJ%c3%81.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Aguilar L, Aquino M. Conocimientos sobre tuberculosis y riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar-Red Pacasmayo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Internet]. Disponible en:  
[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11624/1850.pdf?sequ  
ence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11624/1850.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Sáenz A. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Micro red de José Leonardo Ortiz, 2018. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5345/S%  
enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5345/S%c3%a1enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. Chen J. et al. Factores asociados a multidrogorresistencia en pacientes con tuberculosis en el departamento de Lambayeque. [Internet] Lima, 2018  
Disponible en:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n2\\_2018/pdf/  
a04v6n2.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n2_2018/pdf/a04v6n2.pdf)
  24. Villena Y. Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Lambayeque. 2018. [Tesis] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2017. Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/355/1/TL\\_Villena\\_Neyra\\_Yo  
anaVanessa.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/355/1/TL_Villena_Neyra_YoanaVanessa.pdf)
  25. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, Zeballos E, Cabrera R, Suarez L. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud. Lima: Universidad Privada de Ciencias Aplicadas; 2020 [Internet]. [Fecha de acceso:

- 10.05.2019]. Disponible desde:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
26. Teóricas de enfermería, teoría de Nola Pender. (Citado el 12 de junio del 2018).  
Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/06/nola-pender.html>
27. Organización Mundial de Salud. Informe de tuberculosis [Online]; [Internet].  
OMS, 2019 [Citado 17 de octubre de 2019]  
Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
28. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA 2017 [Citado el 20 nov. del 2017]  
Disponible: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20171218104948.pdf>
29. Organización Mundial de Salud. Informe de tuberculosis [Online]; [Internet].  
OMS, 2019 [Citado 17 de octubre de 2019]  
Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
30. World Health Organization, Tuberculosis. (Citado el 24 de marzo de 2020).  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
31. Pinedo C. Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima, 2007 [Tesis doctoral]. Universidad Mayor De San Marcos, Lima. 2016. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/515/Pinedo\\_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/515/Pinedo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Organización Mundial de Salud. Informe de tuberculosis [Online]; [Internet].  
OMS, 2019 [Citado 17 de octubre de 2019]  
Disponible en: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
33. Tuberculosis en Mayo clinic [publicación periódica en línea] 2016, [Citado: 2016 abril]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256>
34. Tuberculosis en Mayo clinic [publicación periódica en línea] 2017, [Citado: 2017 marzo]. Disponible en:  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

35. Minsa.gob.pe: [Internet]; Lima; 2017. [Citado 05 de setiembre 2018] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)
36. Palacios C, Rodríguez P. Factores asociados al abandono Del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las micro redes de Chiclayo, la Victoria y José Leonardo Ortiz 2014 – 2016. (Tesis). Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4200/Palacios%20Carrasco%20-%20Rodriguez%20Porras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Aranda Y. Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis (Tesis). Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Huancayo– Perú noviembre 2017. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/100/INFORME-FINAL-ADHERENCIA-AL-TRATAMIENTO-PACIENTES-CON-TUBERCULOSIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Hernández, Comunicación educativa del personal de enfermería en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis. micro red Chiclayo 2017. Chiclayo, 2017. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/412/1/TL\\_AlvidesDiazErika.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/412/1/TL_AlvidesDiazErika.pdf)
39. Arias M. El protocolo de investigación III: la población de estudio, México 2017 abr-jun; 63(2): 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
40. Jesús A, Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre tratamiento de tuberculosis Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2018. (Tesis) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. [Citado 15 Oct. Del 2018]. U.S.A. Disponible en: [https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad\\_Medicina/Instituto\\_Etica/documentos/Belmont\\_report.pdf](https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf)

42. Según Giraldo M. Estándares y criterios éticos para la Atención de la Tuberculosis. México 2017, [Citado: 2017 febrero]. Disponible en:  
<http://www.cndh.org.mx/documento/estandares-para-la-atencion-de-la-tuberculosis-en-mexico>

## ANEXOS



### CUESTIONARIO

#### FACTORES DETERMINANTES PARA LA ADHERENCIA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN EL C.S TÚPAC AMARU DE CHICLAYO - 2020

Soy interna de enfermería y estoy realizando una investigación relacionada factores determinantes para la adherencia de pacientes con tratamiento de tuberculosis en el C.S Túpac Amaru de Chiclayo – 2020

La encuesta es anónima y La información es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación.

Instrucciones a continuación se presenta una serie de ítems, los primeros dirigidos a aspectos generales; llenar los espacios en blanco o marcar según corresponda. Seguido se presenta los ítems específicos sobre la adherencia y factores de riesgos en adultos con tratamiento de tuberculosis; marcar con un aspa (X) la respuesta que consideres correcta.

**Instrucciones: Marque con una X la respuesta que crea conveniente, de la manera más honesta**

#### I. DATOS GENERALES

Sexo:

a). Masculino b) Femenino

Edad:

Procedencia: a) Chiclayo ( )

Otros.....

Grado de instrucción.....

Ocupación.....

Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado

Distancia de su casa al centro de salud

a) 5 minutos    b) 10 minutos    c) 20 minutos    d) 30 minutos  
e) más de 30 minutos

## II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. ¿Se olvida alguna vez de ir al centro de salud a recibir sus medicamentos?

a) Sí    b) No

2. ¿Asiste a la hora indicada al centro de salud a tomar sus medicamentos?

a) Sí    b) No

3. Cuando usted se encuentra bien, ¿No Asiste al centro de salud a tomar sus medicamentos?

a) Sí    b) No

4. Si alguna vez usted se siente mal, ¿Deja de tomar sus medicamentos?

a) Sí    b) No

## III. FACTORES PROPIOS DEL PACIENTE

5. ¿Durante el tiempo de tratamiento Ud. ¿Ha sentido mejoría en su estado de salud?

a) Sí    b)  
No

6. Al sentir esta mejoría, piensa Ud. ¿Que no necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?

a) Sí    b)  
No

7. ¿Se ha sentido motivado/da por parte de su familia para cumplir con el tratamiento?

a) Sí    b)  
No

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

a) Sí    b)  
No



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

- a) Sí    b)  
No

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

- a) Sí    b)  
No

11. ¿Siente Ud. Apoyo de su familia?

- a) Sí    b)  
No

12. ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento?

- a) Sí    b)  
No

13. ¿Queda lejos de su casa el Centro de Salud?

- a) Sí    b)  
No

14. ¿Ha sentido Ud. rechazo por parte de su familia por la enfermedad que padece?

- a) Sí    b)  
No

#### IV. FACTORES PROPIOS DEL SERVICIOS DE SALUD

15. ¿Considera adecuado el horario de atención para la Toma de sus pastillas?

- a) Sí    b)  
No

16. ¿El tiempo de espera para que le entreguen sus medicamentos le parece el adecuado?

- a) Sí    b)

No

17. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte del personal técnico?

- a) Sí    b)

No

18. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte de la enfermera?

- a) Sí    b)

No

19. ¿Se encuentra conforme con la atención que recibe por parte del médico?

a) Sí b)

No

20. ¿Siempre encuentra en el programa personal que le entregue sus pastillas?

a) Sí b)

No

21. ¿En algún momento no tomo sus pastillas por falta de medicamentos?

a) Sí b)

No

22. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento le parece cómodo?

a) Sí b)

No

23. ¿La educación que se le ha brindado sobre su enfermedad le permite cuidarse y colaborar con su recuperación?

a) Sí b)

No

24. ¿Ha dejado de venir a la toma de sus pastillas por algún motivo?

a) Sí b)

No

25. ¿Los resultados de sus pruebas de BK de control demoraron en salir?

a) Sí b)

No

26. ¿Cuándo Ud. ha requerido la atención para realizar el cambio de fase lo atendieron oportunamente?

a) Sí b)

No

## V. FACTORES PROPIOS DEL TRATAMIENTO

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

a) Sí b)

No

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

- a) Sí b)  
No  
29. ¿Le ha tocado a usted comprar sus medicamentos?  
a) Sí b)  
No  
30. ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento?

- a) Sí b)  
No  
31. ¿Se ha interrumpido su tratamiento por la Falta de medicamentos?

- a) Sí b)  
No  
32. ¿Ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos?

- a) Sí b)  
No  
VI. FACTORES PROPIOS DE LA ENFERMEDAD

33. ¿La tos es frecuente?

- a) Sí b)  
No  
34. ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores?

- a) Sí b)  
No

## ANEXO 3

### ANÁLISIS DE CONFIBILIDAD MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CROMBACH

#### 1. Análisis de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	34

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	BARTOLOME MEDINA SANCHEZ	
<b>2. PROFESIÓN</b>	LIC. EN PEDAGOGIA	
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MAESTRIA EN EDUCACION	
<b>ESPECIALIDAD</b>	DOCENCIA EN EDUCACION	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	23 años	
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	HOSP. NIV. DOC. SAN ANTONIO DE LOS RIOS	
<b>CARGO</b>	TITULO DE LA ESCUELA NORMAL DE LOS RIOS	
<p><b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES DETERMINANTES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, MICRORED DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018</b></p>		
<b>3. NOMBRE DEL TESISTA: SÁENZ CAMACHO ANGELA PAMELA</b>		
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	CUESTIONARIO	
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		
<p><b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b></p>		
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	<p>El instrumento consta de 34 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder-Richardson (kr-20) y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>	

Fecha noviembre del 2018

**ANEXO 4**

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	<i>Galia Polanco Urbina</i>
<b>2. PROFESIÓN</b>	<i>Empresaria</i>
<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	<i>Lic en Emprendimiento</i>
<b>ESPECIALIDAD</b>	
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	<i>03 años</i>
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<i>C.S Jose Leonardo Ortiz</i>
<b>CARGO</b>	<i>Responsable Estrategia Turística</i>
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES DETERMINANTES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, MICRORED DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018</b>	
<b>3. NOMBRE DEL TESISISTA: SÁENZ CAMACHO ANGELA PAMELA</b>	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	<b>CUESTIONARIO</b>
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	
<p><b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b></p>	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	<p>El instrumento consta de 34 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder-Richardson (kr-20) y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>

Fecha: noviembre del 2018

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Karla Hilde Tohara Huimbela
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	diplomada
	ESPECIALIDAD	Neumólogo
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	"HRO CII"
	CARGO	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES DETERMINANTES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, MICRORED DE JOSE LEONARDO ORTIZ, 2018</b>		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: SÁENZ CAMACHO ANGELA PAMELA		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	CUESTIONARIO	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
<p><b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b></p>		
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de 34 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con Kuder-Richardson (kr-20) y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>	

Fecha: noviembre del 2018

## FICHA TECNICA DE DEL CUESTIONARIO

- 1) **Nombre original:** Cuestionario
- 2) **Autor** : Sáenz Camacho Ángela Pamela
- 3) **Precedencia** : Chiclayo
- 4) **Administración** : industrial
- 5) **Duración** : 60 minutos
- 6) **Aplicación** : pacientes con tratamiento de tuberculosis 7)

### Administración y calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales

- Hoja de respuesta
- Lápiz o lapicero

### 8) Consigna

En este cuestionario hay una serie de respuestas que deben ser respondidas por los pacientes con tratamiento de tuberculosis.

### 9) Baremacion : Autora

Tabla 1: generación de baremo general

INTERVALO DEL PUNTAJE	CONOCIMIENTO
0 A 10	BAJO
11 A 15	MEDIO
16 A 20	ALTO

### Valor por dimensiones

INTERVALO DEL PUNTAJE	CONOCIMIENTO
0 A 2	BAJO
2	MEDIO
3	ALTO



**Valor por dimensiones**

**Valor mínimo esperado: 0**

**Valor máximo esperado: 3**

**Rango: 3**

INTERVALO DEL PUNTAJE	NIVEL
0 A 3	BAJO
4 A 7	MEDIO
8 A 11	ALTO

**Categorías: 3**

**Valor mínimo esperado: 0**

**Valor máximo esperado: 11**

**Rango: 11 Categorías:**

**3**

INTERVALO DEL PUNTAJE	NIVEL
0 A 2	BAJO
3 A 4	MEDIO
5 A 5	ALTO

**Tabla 2. Resumen del procesamiento de datos**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	<b>Validos</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
	<b>Excluidos</b>	<b>0</b>	<b>,0</b>
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>
a.- Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento			

<b>ESTADISTICOS DE FIABILIDAD</b>	
<b>alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>,674</b>	<b>34</b>