



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN
EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO
RED LA VICTORIA-2021**

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

Autora:

**Bach. Davila Mendoza Imelda Marisol
(ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9238-1768>)**

Asesora:

**Mg. Palomino Malca, Jimena
(ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2226-0546>)**

Línea de Investigación:

Ciencias de la Salud y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

Aprobación del jurado

**FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA
VICTORIA-2021**

PRESENTADO POR:

Bach. Dávila Mendoza, Imelda Marisol

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Gonzáles Delgado, Leyla Rossana

PRESIDENTA

Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa

SECRETARIA

Mg. Palomino Malca, Jimena

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud, haberme permitido llegar a cumplir mis metas y objetivos que me trazo en la vida siempre.

Dedicado a mis padres, que, gracias a su esfuerzo de darme una educación, además de todo su apoyo y amor; hoy en día estoy estudiando una carrera profesional de calidad como es Enfermería; por el cual me esfuerzo cada día para lograr ser una profesional que ayude en esta sociedad.

Marisol.

Agradecimiento

A Dios por las bendiciones que cada día me brinda, además de ello que él nos dio la vida.

A mis padres que en todo momento estuvieron conmigo en los momentos buenos como en los más difíciles, dándome fuerzas para seguir adelante en cada paso que doy, y en cada tropiezo.

A mi asesora Mg. Jimena Palomino Malca, por su apoyo incondicional en cada asesoría que tuvimos, brindándome sus conocimientos para poder culminar mi tesis y la confianza que tuve de su parte.

Marisol.

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria – 2021, evaluando los factores propios del paciente, propios del servicio de salud, propios del tratamiento y propios de la enfermedad. Según el fin que persigue la investigación fue básica, el enfoque fue cuantitativo y el alcance correlacional, el diseño no experimental, la población y muestra lo representaron 55 pacientes con tuberculosis, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se presentó por resultados, que la edad de los pacientes radicó entre 18 a 72 años, en la característica sexo, existen más varones que mujeres; en la procedencia el 78% son de Chiclayo, el grado educativo predominó el nivel primario y las ocupaciones resaltantes mototaxista, comerciante; en la distancia al centro de salud el 45% demora en llegar entre 10 a 15 minutos. En la adherencia al tratamiento el 67% olvida tomar sus medicamentos, no toma a la hora indicada 56%, al sentirse bien deja de tomar sus medicamentos el 71% y el 51% no deja de tomar su medicación al sentirse mal, consiguiente los factores, propio de la enfermedad, propio de los servicios de salud y propio del paciente se presentó de manera inadecuada, sin embargo, el factor propio del tratamiento prevaleció la manera adecuada. Así mismo, se logró identificar por medio de la prueba Chi cuadrado, que existe relación estadísticamente significativa entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento, con un $p < 0.05$.

Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, factores determinantes, tuberculosis.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the determining factors and adherence to tuberculosis treatment in patients of the Micro Red la Victoria - 2021, evaluating the patient's own factors, the health service's own, the treatment's own, and the patient's own. the illness. According to the purpose of the research, it was basic, the approach was quantitative and the correlational scope, the non-experimental design, the population and the sample were represented by 55 patients with tuberculosis, to whom a questionnaire was applied. It was presented by results, that the age of the patients was between 18 to 72 years, in the sex characteristic, there are more men than women; in the origin 78% are from Chiclayo, the educational level prevailed the primary level and the outstanding occupations motorcycle taxi driver, merchant; In the distance to the health center, 45% take between 10 and 15 minutes to arrive. In adherence to treatment, 67% forget to take their medications, 56% do not take them at the indicated time, 71% stop taking their medications when feeling well and 51% do not stop taking their medication when feeling bad, consequently the factors, characteristic of the disease, characteristic of the health services and characteristic of the patient were presented in an inadequate way, however, the factor of the treatment prevailed in the appropriate way. Likewise, it was possible to identify through the Chi square test, that there is a statistically significant relationship between the determining factors and adherence to treatment, with a $p < 0.05$.

Keywords: Adherence to treatment, determining factors, tuberculosis.

Índice

Aprobación del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas con el tema	16
1.4. Formulación del problema.....	27
1.5. Justificación e importancia	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	28
1.7.1. Objetivo general.....	28
1.7.2. Objetivos específicos	28
II. METODO.....	29
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	29
2.2. Variables, operacionalización.....	30
2.3. Población y muestra.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	34
2.6. Criterios éticos	35
2.7. Criterios de rigor científico.....	35
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados	37
3.2. Discusión de resultados	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1. Conclusiones.....	46
4.2. Recomendaciones	47

REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	54

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La enfermedad de Tuberculosis es una afección fatal generada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*, es una bacteria que daña y afecta principalmente al pulmón de las personas, esta enfermedad es curable pero también es prevenible, a base de promoción y prevención. Esta enfermedad es transmisible de persona a persona por medio del aire, cuando el paciente enfermo escupe, tose y estornuda. Esta infección se halla presente alrededor del mundo, en 2017, la cifra de casos nuevos de tuberculosis más alta se ubicó en las regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental, con un promedio de 62% de nuevos casos, después con un 25% la Región de África (1).

En datos según la OMS se tenía que aproximadamente en el mundo un tercio de la población presentaba la enfermedad latente, es decir, tenían el bacilo, pero por el momento no transmitían la infección y todavía no enfermaban por completo. Aquellas personas que tenían la infección del bacilo de tuberculosis presentaban un mayor riesgo de enfermar con esta enfermedad en un 10%; por lo tanto, es de mucho más riesgo para aquellas personas que se encontraban con su sistema inmunitario bajo, como por ejemplo en situaciones de personas con VIH, diabetes, malnutrición (2).

En consecuencia, la tuberculosis por mucho tiempo ha sido la causa de muerte principal por agente infeccioso en el mundo; siendo superada por el COVID-19 desde abril del 2020, como la infección que ha causado más defunciones por día a nivel mundial, así mismo varios autores a la Tuberculosis la catalogan como aquella pandemia existente más antigua, por ello aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que posiblemente la Tuberculosis a lo largo del 2020 ha causado el doble de defunciones que la del COVID-19; sólo percibe una fracción pequeña de financiamiento y atención, puesto en comparación con esta enfermedad última (3).

En 2019 según la OMS se estimó que en el mundo enfermaron 10 millones de personas con tuberculosis, siendo 3,2 millones mujeres, 5,6 millones hombres y 1,2 millones fueron niños; estando presente esta enfermedad en todos los grupos

de edad y en todos los países, así mismo se tiene que un total de 1,4 millones murieron a causa de la tuberculosis, considerándola así a nivel mundial como una de las 10 causas principales de muerte. En todo el mundo la incidencia de tuberculosis se encuentra disminuyendo el 2% aproximadamente al año, y entre el año 2015 y 2019 se redujo esta situación en un total de 9% (4).

Así mismo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en nuestro país hay una mayor incidencia de casos de infección por Tuberculosis en las personas, las cuáles no son notificadas o diagnosticadas, para el 2015 dio a conocer que se produjo alrededor de 37 mil nuevos casos de TBC, defunciones se estimó 2500 y un promedio de alcance de casos 119 en cada 100 000 personas. De modo que la OMS asegura que en algunos casos los pacientes con tuberculosis transmiten la bacteria que está presente en ellos a otras personas (5).

Ambrosio en su reporte, en el año 2018, indica que en el mundo aumentaron los casos de tuberculosis en promedio de 30 mil de casos nuevos, ello debido al alto nivel de contagio de esta enfermedad y porque los pacientes no llevaron una adecuada administración de los fármacos, así mismo, el autor estimó que el 3.3% de aquellos nuevos casos pertenecieron a la TBC MDR conocida también como multidrogo resistente, por otro lado el 9.7% perteneció a la TBC XDR llamada Extremadamente Resistente, mientras que en el Perú, se señaló que 1500 casos fueron de TBC Mdr y 80 casos de TBC XDR en el transcurso de un año, en la cual gran parte de los casos presentados se notificaron en Lima y el Callao (6).

Debido a que estos pacientes no buscan la atención o tardan en ir en busca de una atención médica que pueda ayudar a seguir un tratamiento; por consiguiente se tiene que en un año, todas estas personas con Tuberculosis pueden llegar a infectar de 10 a 15 personas, causando que mueran aproximadamente dos terceras partes de personas enfermas con TBC, por ello es la importancia de un diagnóstico a la brevedad posible y un tratamiento adecuado, ya que desde el año 2 000 gracias a esto se han curado 49 millones de vidas, logrando que haya menos muertes (5).

Uno de los principales obstáculos que se tiene para el tratamiento de Tuberculosis sea un éxito ha sido las tasas de abandono a este, puesto que para el 2018 se alcanzaba en un 5%, siendo mayor en ciertos departamentos del Perú, algunos de los determinantes que se daban para el abandono al tratamiento de tuberculosis es el tiempo de duración, pacientes en precarias condiciones, efectos indeseados de los medicamentos, pobreza, pacientes con mayor edad eran más probables de abandonar, así como la falta de información al paciente sobre su tratamiento, los hombres, horarios programados para el tratamiento y el haber tenido antecedente de abandono (7).

Por ello, según la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA), ha indicado en sus reportes que, hasta el 2018, en la región Lambayeque se diagnosticaron 736 casos de tuberculosis, de los cuales, 635 fueron casos nuevos. El grupo de edades que se han visto más afectados, en la que se desarrolla la enfermedad, está entre los 15 a 35 años, siendo los más afectados la población masculina. Entre los distritos principales con riesgo mayor de infección se encuentran Chiclayo, José Leonardo Ortiz, La Victoria, Picsi, Pimentel, Motupe y Lambayeque (8).

Con toda la información dada y expuesta sobre la realidad que conlleva esta enfermedad podemos observar y tener de conocimiento que los pacientes de la Micro Red la Victoria no han sido ajenos a esta problemática mundial, nacional y local; ya que algunos de ellos no llevan el seguimiento persistente que dura el tratamiento de TBC; por lo que genera una gran controversia dentro de la sociedad y la salud, en el que interfieren diferentes factores que hacen que esta enfermedad siga avanzando y que cada día haya nuevos casos de personas que la padecen.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional, en Colombia, Bedoya B, en el año 2019, en su investigación tuvo como objetivo describir aquellos factores que influyen en el déficit de adherencia al tratamiento de tuberculosis latente, como método su estudio fue descriptivo y retrospectivo en pacientes con VIH que se atendían en un centro de salud de Medellín, con población de 100 pacientes, tuvo como resultados que el 45% de ellos presentaban falta de adherencia con interrupción a 30 días, se presentaron en las variables adherencia a la terapia antirretroviral y efectos adversos, concluyendo que la adherencia a la terapia antirretroviral y los efectos adversos presentados se asocian a los diferentes problemas de adherencia al tratamiento de Tuberculosis (9).

En Etiopía, Mekonnen y Azagew, en el año 2018 en su investigación tuvo como objetivo evaluar la incidencia que presenta la deficiencia en la adherencia al tratamiento de Tuberculosis, los factores asociados y las razones que tuvieron los pacientes, como muestra de estudio un total de 314; los resultados fueron que la edad aproxima fue de 35 años, entre los factores están la presencia de comorbilidad, continuación del tratamiento, deficiente conocimiento, consumo de alcohol, mala relación con el personal, todos ellos se asociaron a la no adherencia, así como las razones por las que dificultaron la mediación fueron estar trabajando un 20.2%, haberse olvidado 23.1%, estar en otro lugar 13.9%, concluyendo que el incumplimiento al tratamiento es alto (10).

En Madrid, López, C. en el 2018 en su investigación tuvo como objetivo identificar los factores que condicionan la adherencia en pacientes con tuberculosis, estrategias de actuación encaminadas a fomentar dicha adherencia y describir las intervenciones de enfermería. En el que ha hecho una inspección científica literaria y seleccionándose 27 artículos científicos, se obtuvo que para la adherencia al tratamiento los factores condicionantes son los de la enfermedad, los socioeconómicos y el grupo asistencial, se tiene que una enfermera es promoción de cuidados, interviniendo mediante la educación para la adherencia al tratamiento. Llegando como conclusión que hay que tener presente los factores influyentes que se dan para para la adherencia tratar de mejorarlos (11).

En Guayaquil – Ecuador Pacheco S. en el 2018 en su investigación tuvo como objetivo identificar factores influyentes en el tratamiento antifímico, fue un estudio longitudinal y prospectivo, se analizaron los porcentajes con la encuesta. En resultado se tuvo que los factores que influyeron determinadamente en el tratamiento es el sexo de los pacientes, con un 69% los hombres presentan predisposición a incumplir el tratamiento, pacientes de edad 20 y 40 años son 46%, estado civil: divorciados un 35% y solteros un 38% son probables para no concluir el tratamiento, el déficit de conocimiento un 62%, no contar con apoyo de familia en el tratamiento y la enfermedad un 54% y las reacciones adversas que aparecen como las náuseas un 31% y ardor de estómago 54% (12).

En Colombia, Carbajal en el 2017 en un estudio tuvo como objetivo determinar las barreras que se asocian a la adherencia al tratamiento, de tuberculosis (TB) en dos municipios de Colombia, con una muestra de (128) casos y (182) controles, se obtuvo que los factores que se asocian a la falta de adherencia son: no convivencia con familiar, no asistir a religiones, no tener antecedentes de enfermedad de más de 2 semanas, no conocer la duración de seis meses del tratamiento, consumo de narcóticos, insuficiente medicamentos de tratamiento en servicios de salud. Teniendo como conclusión que desarrollar estrategias asegura que el paciente se adhiera al tratamiento de TBC (13).

Kigozi G, et al. en Sudáfrica en el año 2017 tuvo como objetivo en su investigación, describir y determinar factores influyentes en la dejadez del tratamiento de tuberculosis en los pacientes, su método fue revisión de casos 2003 y 2012, como resultados tuvo que 7980 abandonaron el tratamiento de 110 349; hubo más casos en hombres que en mujeres, 8.3% frente a 5.8%; retratamiento de tuberculosis 11%, 6.3% de casos nuevos; estaban en los dos meses de tratamiento 95.5%, a más de 2 meses 4.8%; VIH no identificado 7.8%, 7% VIH positivo y 5.7% VIH negativo, mediante el análisis multivariado demostró que existe más riesgo de abandono al tratamiento cuando se trata por segunda vez, concluyendo que los factores influyen en no cumplir con el tratamiento (14).

En Somalía, Khalif et al., en el año 2017, en su investigación tuvo como objetivo determinar aquellos factores institucionales e individuales que se asociaban con el tratamiento en los pacientes que asisten en Mogadiscio, el estudio fue

transversal, utilizando cuestionarios y entrevistas, con una muestra de 385 pacientes, como resultados los factores individuales que influyeron están el nivel de educación, enfermedad VIH, estado civil, conocimiento sobre tuberculosis, estado del tratamiento, mientras que los factores institucionales no influyeron en los pacientes tuberculosos; llegando a la conclusión que los pacientes fueron principalmente afectados por los factores individuales, por ello es primordial educar sobre el tratamiento de tuberculosis al paciente (15).

A nivel nacional, en Lima, Rivera et al., en el año 2020, en su investigación tuvo como objetivo evaluar las vallas para el acceso a una atención en salud y la adhesión en pacientes con TBC, de enero-septiembre 2018, en 120 enfermos con TBC, el enfoque cuantitativo fue trasversal analítico, la adhesión al tratamiento mediante el test de Morisky-Green; el enfoque cualitativo se hizo en grupos de 30 para exhibir sus experiencias de los determinantes de acceso. Como resultado se evidenció relación entre adhesión al tratamiento e indicadores como vergüenza, temor a la atención en un C.S, reacciones de los medicamentos, mala atención, déficit de conocimiento de la enfermedad. Concluyendo que existen barreras en el sistema de salud que dificultan el acceso a los pacientes (16).

En Lima, Saavedra y Alania, en el año 2019, en su investigación tuvo como objetivo determinar factores que influyen en la falta de adherencia para el tratamiento de TBC, la muestra fue de 28 pacientes, la herramienta evaluativa usó cuestionario. Los resultados que se encontraron es que en el factor socio-demográfico el 71,4% tienen entre 22 y 49 años de edad, en su economía tienen 85.7% en un ingreso de mes familiar de 850 soles, por el contrario ingreso mayor de 850 soles y 1000 soles son un 14.3%; en factores personales, un 89,3% tienen reacción adversa al tratamiento, miedo a su tratamiento un 78,6%; no tienen apoyo de familia un 32,2%; y los factores respecto a los servicios brindados en salud, un 71.4% presentan desacuerdo con los horarios del centro (17).

En Lima-Callao, Rivera, O. et al. En el año 2019, en su investigación, tuvo como objetivo identificar aquellos factores que se asocian al abandono del tratamiento en pacientes con TBC, se hizo análisis de los casos y controles en enfermos;

mediante una regresión logística se identificaron los factores, se obtuvo el no recibir el suficiente apoyo social, desconocimiento acerca de su enfermedad, no creer en el tratamiento y curación de la enfermedad, las horas de atención creen que no son las adecuadas, por ello como conclusión se debería tener un enfoque de detección temprana por parte de los servicios de salud para identificar las condicionantes que puedan generar factores de riesgo, que de manera activa implementar y realizar distintas intervenciones rápidas, efectivas. (18).

En Lima. Llanos, F. Ponce, César en el año 2019 realizó la investigación tuvo como objetivo identificar la relación de la deficiencia de adherencia en el tratamiento de tbc y la depresión, tuvo como material de estudio a 50 tuberculosos; se dio el cuestionario Morisky-Green para conocer la adherencia y un cuestionario PHQ-9 para identificar la depresión. Como resultado se evaluaron mujeres 22 con TBC y varones 28. Un 38% de tuberculosos no se adhirieron al tratamiento y un 76% estuvo con depresión presente. Se obtuvo relación de ($p > 0.05$) la depresión y la adherencia al tratamiento. En las conclusiones se tiene que existe asociación de la depresión y el nivel de adhesión del tratamiento contra la tuberculosis (19).

En Lima, Gordillo, en el año 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis, fue de enfoque cuántico, no experimental, correlacional con una población de 40 pacientes, 2 cuestionarios sobre la adherencia y el test de depresión de Zung y el Chi-cuadrado para la correlación de Pearson; como resultado se tiene que el 67.5% de pacientes presentan adherencia mientras que el 32.5% no presentan adherencia, no presentan depresión el 55%, depresión leve el 35% y depresión moderada el 10%, por lo que se concluye que la adherencia al tratamiento y la depresión en los pacientes con tuberculosis no se relacionan estadísticamente (20).

En Lambayeque, Sáenz, A. en el año 2018, en su investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre los factores predominantes y la adherencia al tratamiento de TBC; el muestreo fue de 90 enfermos con TBC pulmonar, la herramienta utilizada fue un cuestionario por 34 preguntas cerradas. Los resultados que se encontraron fue que en los pacientes se están dando los

factores de forma adecuada, por el contrario, factores propios de su tratamiento, un 49% de los enfermos tiene este factor de manera inadecuada, porque haya sido frenado el tratamiento por déficit de medicación o por presentar malestares al consumirlo. En el nivel de adhesión a su tratamiento de TBC, se obtuvo un 78% tienen un alto nivel, 12% presentan nivel intermedio y bajo nivel 10%, encontrándose que existe relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento con $P < 5\%$. (21).

En Lambayeque, Chapoñan y Santa Cruz en el año 2018, en su investigación tuvo como objetivo señalar actitudes sobre tuberculosis pulmonar y el nivel de conocimientos, se utilizó una encuesta a 250 habitantes, aquellos tienen 15 y 65 años. Como resultados, se tiene que 50.4% de habitantes hubo un deficiente conocimiento en torno a la tuberculosis, por el contrario, se tuvo que un 55.6% tienen una negativa actitud hacia personas tuberculosas; se halló relación entre una positiva actitud y el nivel en conocimientos. Como conclusiones, los habitantes en Lambayeque presentan un nivel en conocimientos inadecuado sobre TBC y muestran una negativa actitud hacia tuberculosos (22).

En Chiclayo, Palacios y Rodríguez en el año 2017, Chiclayo en su investigación tuvo como objetivo determinar factores que se asocian al abandono del tratamiento de tuberculosis, fue de tipo transversal, descriptiva con 50 pacientes que dejaron el tratamiento, se recolectaron datos de las historias clínicas. Los resultados se obtuvieron que factores demográficos un 41%, factores biológicos 36%, factores sociales 23%, concluyendo que estos resultados los profesionales deben seguir trabajando para evitar el abandono al tratamiento de los pacientes, mediante las estrategias de prevención, promoción y control de esta enfermedad, garantizando así el diagnóstico precoz y el tratamiento vigilado (23).

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Esta investigación estuvo relacionada con la Teoría “Teoría del déficit del autocuidado” de Dorotea Orem, siendo éste la teoría de forma en general, que se encuentra adaptada con 3 subteorías correlacionadas; una es la teoría de autocuidado, en el cual aquí cada persona busca la manera de cuidarse de sí misma, buscando su mejoría; la teoría del déficit del autocuidado, cómo la

enfermería puede ayudar a las personas en su autocuidado y la teoría de los sistemas, que identifica las relaciones que debería existir entre enfermera y paciente (24).

Orem en su teoría trata al individuo de una forma integral en el que aborda cuidados esenciales y básicos como principal objetivo, para que el ser humano viva más tiempo feliz; pueda mejorar su calidad y condición de vida. Así mismo a enfermería la conceptualiza como el hecho de ayudar a la persona que está incapacitada, en darle apoyo o brindar ayuda para aprenda a valerse por ella misma, logrando tomar acciones propias de autocuidado en beneficio de conservar su vida, así como su salud, a sobrellevar la recuperación de la afección y sus efectos que conlleva (24).

En su teoría define metaparadigmas de enfermería, persona, salud y entorno, la persona la define como un ser pensante y racional, integral, que tiene capacidad de utilizar palabras e ideas, reflexionar y capaz de realizar acciones para su autocuidado; así mismo a enfermería lo concibe como un servicio de humanidad que se brinda a la persona que lo necesita o no puede auto cuidarse, para para mantener su salud y bienestar; a salud lo define como un término que, en el ser humano significa diferentes cosas, en sus componentes diferentes, considerando así como el bienestar de cada persona; y entorno lo asume como aquellos factores que intervienen en la decisión de la persona en el momento de tomar acciones en beneficio de su salud y autocuidado (12).

La misma autora definía a Autocuidado como las acciones que cada persona realiza para contrarrestar los diferentes factores que pueden influir en su vida, bienestar y posterior desarrollo, las cuales, con aprendidas con el transcurso de su desarrollo, logrando satisfacer las distintas necesidades personales. Déficit de autocuidado, Orem determina que aquellas personas se ven sostenidas a ciertas limitaciones, que son derivadas o relacionadas con su salud, el cual los incapacita de realizar acciones para su autocuidado, o dificulta que sea eficaz el autocuidado (24).

Así mismo Teoría de los sistemas de Enfermería comprende tres Sistemas, el cuales son, Parcialmente compensador, es cuando la persona presenta

necesidad de autocuidado de la enfermera ya sea por incapacidad o limitación; el siguiente es Totalmente compensador el cual la persona no puede ejecutar acciones de autocuidado, que implica dependencia completa; y finalmente el de Apoyo educativo, aquí el individuo necesita enseñanza y educación para que pueda realizar su autocuidado, en el que interviene la enfermera con sus consejos y capacitación.

La enfermedad de Tuberculosis es una afección fatal generada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*, en esta enfermedad la bacteria afecta principalmente al pulmón de las personas, dañándolos progresivamente, ésta enfermedad es curable pero también es prevenible, a base de promoción y prevención en salud pública; esta bacteria *Mycobacterium* es transmisible de persona a persona teniendo como vía de trasmisión por medio del aire, cuando el paciente enfermo escupe, tose o estornuda, siendo estas gotículas las que llevan la bacteria (4).

Quienes corren más riesgo o más probabilidad de enfermar por el bacilo de la tuberculosis son los adultos que se encuentran en una edad productiva, dándose más casos y defunciones en países que se encuentran en vías de desarrollo, siendo aquellas personas que se encuentran padeciendo trastornos que dañan su sistema inmune, es decir con las defensas bajas, entre ellas se encuentran las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), diabetes mellitus, desnutrición, así como también los que son fumadores de tabaco, y los consumidores de alcohol (4).

En la patogenia el contagio de la enfermedad se trasmite por la vía aérea por enfermos bacilíferos con lesiones abiertas en los pulmones, en el cual al toser esta personas enferma, forman partículas pequeñas líquidas llamadas gotas de Flügge, dentro enclaustran bacilos, que al evaporizarse queda el núcleo del bacilo permaneciendo en el medio ambiente flotando, desplazándose por medio del aire y aspirado por personas; las partículas de Flügge de tamaño entre 1 y 5 μm pueden llegar hacia los alvéolos y lograr desencadenar la proliferación causando infección, mientras que las partículas de 10 μm no atraviesan, son retenidas en las vías respiratorias en la barrera mucosa, y eliminadas luego por el sistema mucociliar (25).

Entre las manifestaciones clínicas principales de la tuberculosis se encuentran la tos, la disnea, expectoración, hemoptisis; la tos en algunos casos puede ser moderada o también severa, que al inicio es no productiva, después se vuelve húmeda, la expectoración es mucosa generalmente, en el cual cuando se torna purulenta es por infecciones añadidas, la aparición de hemoptisis simple es la expectoración de líneas de sangre que proviene de los pulmones, hasta abundantes, la disnea se presenta en estadio final de la TBC, bronconeumónicas en derrames (26).

En las formas clínicas en que se presentan estos síntomas de la tuberculosis está la forma insidiosa cuyo se caracteriza por pérdida en el peso, fatiga, astenia que es la debilidad para que la persona pueda realizar sus tareas diarias, está la forma catarral, hay expectoración, tos, resfriados prolongados; la forma respiratoria aguda se presenta es ms fuerte con tos húmeda, fiebre y malestar en todo el organismo, la forma hemoptisis la presencia de sangrados al momento de la expectoración y la forma pleural en el cual se presenta con dolor inflamación pleural, habiendo o no derrame pleural (26).

Para el diagnóstico se establece mediante la prueba tuberculina que es un extracto de cultivo de los bacilos de pacientes tuberculosos, el utilizada para el diagnóstico de la infección pero no es fiable en su totalidad, se practica por vía intradérmica del antebrazo, se inyecta 0.1 ml de derivado proteico purificado, otro tipo de diagnóstico es mediante cultivos, tinciones, baciloscopia que se realiza con frotis de muestras de esputo o de líquido pleural con la coloración del Niechl Neelsen (BAAR bacilo ácido resistentes), esta medio analiza la técnica cuántica (1-9) que indica el grado de contagio. Por ello para que sea positiva la baciloscopia debe existir 10 000 bacilos por mm, siendo esta prueba de cultivo la más segura para el diagnóstico además de conocer la sensibilidad y resistencia de las cepas (26).

Según la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2018 la cual su finalidad es de contribuir con la disminución de la prevalencia de la tuberculosis mediante una atención integral, con el aseguramiento universal en salud, mediante ello da a conocer que toda persona con tuberculosis debe recibir atención en un establecimiento de salud

durante el tiempo de su tratamiento, atención por parte de enfermería y médico, asistencia social, ayuda psicológica, evaluación nutricional, salud sexual y reproductiva, además de exámenes que corresponda al monitoreo del tratamiento de tuberculosis ya sea sensible o resistente (27).

Así mismo la responsabilidad de la administración del esquema de tratamiento que debe seguirse implica al personal de salud encargado, el cual el tratamiento debe ser de lunes a sábado, incluido los días feriados en el que el establecimiento de salud no atiende presencialmente, el esquema inicial tratado por el médico debe ser modificado o ratificado mediante los resultados obtenidos en las pruebas de sensibilidad (PS) rápidas, por ello existe tratamiento tanto para personas con tratamiento para tuberculosis sensible como para aquellos pacientes que son resistentes a ciertos medicamentos (27).

El tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible el tratamiento que se lleva es un esquema de primera fase que implica 2 meses con medicamentos diarios de 50 dosis en total, (HREZ) de lunes a sábado, entre los medicamentos farmacológicos están la Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, posteriormente incluye una segunda fase de 4 meses con medicamentos 3 veces por semana, siendo en total 54 dosis (H3R3) siendo administrados lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado, entre los fármacos están Isoniacida y Rifampicina. Indicado en pacientes con tb pulmonar, extrapulmonar sin compromiso miliar, SNC y osteoarticular (27).

También está el esquema para tuberculosis extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central u osteoarticular, la duración que implica este esquema es de tratamiento de primera fase de 2 meses (HRZE) diarios Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida y una segunda fase de 10 meses (HR) diarios Isoniacida y Rifampicina, siguiente está la indicación para TBC con infección por VIH/SIDA con un tratamiento de primera fase de 2 meses diarios (HREZ) Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, y una segunda fase de 7 meses diarios (HR) Isoniacida y Rifampicina, con un total de 9 meses de tratamiento (27).

Por otro lado el tratamiento para pacientes con tuberculosis resistente según la OMS se clasifica según sus propiedades, eficacia y su evaluación de su efectividad, se encuentra el Grupo A de Fluroquinolona entre ellos levofloxacin, moxifloxacin; el Grupo B de inyectables de segunda línea entre ellos amikacina, kanamicina, capreomicina, estreptomycin; el Grupo C de 2° línea vía oral etionamida, cicloserina, linezolid, clofazimina y el Grupo D de pirazinamida, etambutol, isoniazida en altas dosis, bedaquilina, delamanid, meropenem, amoxicilina, thioridazina. Con una primera fase de 6 a 8 meses de tratamiento con (EZLlxKmEtoCs) diarios y una segunda fase de 12 a 16 meses con (EZLfxEtoCs) diario (27).

Entre ellos el tratamiento para casos de TB multidrogo resistente son elaborados por el médico tratante en el que incluye cuatro medicamentos de segunda línea que no hayan sido administrados, pirazinamida por su alto beneficio, para casos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR) se aplican de acuerdo a los resultados de prueba de sensibilidad para la administración de medicamentos de primera y segunda línea, con una fase intensiva de 8-12 meses endovenoso con linezolid, carbapenem, thioridazina y una fase de continuación de 12-18 meses oral con linezolid, delamanid, clofazimina hasta terminar el tratamiento (27).

Igualmente para el tratamiento de la tuberculosis sensible se tienen 2 fases, las cuales deben ser supervisadas por enfermería, la primera fase es llamada de inducción la cuál es diario el tratamiento farmacológico con el objetivo de disminuir los bacilos y su multiplicación, en que se logra eliminar en los diez primeros días evitando la resistencia y el fracaso; la segunda fase es mantenimiento, la administración es interdiario, el tratamiento no es diario, disminución de medicamentos, para lograr erradicar los bacilos, evitando recaídas (23).

Todos los pacientes que llevan tratamiento deben ser observados de manera obligatoria y directa por parte del servicio de salud en especial el personal de enfermería al momento que el paciente toma sus medicamentos en la estrategia sanitaria, para obtener una posibilidad mayor de curación, disminuir el riesgo de resistencia de la bacteria, alcanzar la adherencia al tratamiento y evitar el abandono del mismo. Por ello es de suma importancia la directa observación en

la toma de medicamentos en ambas fases, para lograr la curación de los pacientes (11).

Los factores determinantes de la tuberculosis son aquellos sucesos o hechos que se presentan y que hacen favorecer o también limitan la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis que lleva el paciente enfermo (28). Por ello la TBC se presenta por una interrelación de factores existentes, en los cuáles algunos son derivados propios del paciente con su entorno social, económico y cultural, así como otros derivados de la propia enfermedad que padece, también está el servicio de salud que brindan y los trabajadores de la salud que se encarga de atender al paciente durante su tratamiento de recuperación (29).

Según el Ministerio de Salud (30) indica como factores determinantes las deficientes relación de armonía con el personal, personal no entregado, falta de personal, ausencia de confidencialidad, falta de comprensión y deficiente motivación de los cuales se profundiza: Deficiente relación de armonía con el personal: el MINSA (30) indica que cuando existe mala relación entre paciente y trabajador de salud, no hay respeto, ello influye en la adherencia del paciente tuberculoso a llevar el tratamiento, por el contrario, si hubiera un entorno basado en amabilidad y respeto, es más probable que el paciente siga las instrucciones.

Personal no entrenado: el MINSA (30) señala para que exista una buena atención a pacientes con tuberculosos se necesita un personal motivado, sensibilizado y que sepa del manejo en pacientes tuberculosos, tanto su tratamiento como, prevención y educación. Falta de confidencialidad: el MINSA (30) manifiesta la importancia de respetar la confidencialidad de aquellos pacientes ya que la tuberculosis es una enfermedad estigmatizada, en el que no guardar la confidencialidad que da el paciente puede generar que éste se resienta, provocando el abandono del tratamiento. Falta de insumos y medicamentos: los insuficientes insumos que pudiera existir en un centro de salud para el tratamiento, control y detección de casos de personas con tuberculosis, hacen que sea posible que no haya una continuidad en el tratamiento que se les brinda.

Falta de personal: el escaso personal conlleva a que haya disminución en el tiempo de atención, así como demoras a la hora de la atención de los pacientes, haciendo que ellos desistan en cumplir con sus controles y exámenes. El paciente siente que mejora: algunos pacientes cuando sienten que ya están bien y no se sienten enfermas, pues deciden dejar los medicamentos antituberculosos, ya que el tratamiento disminuye los síntomas rápidamente, haciendo creer que ya están mejoradas (30). Falta de comprensión y conocimiento: muchos de los pacientes no conocen del todo sobre el proceso que conlleva la enfermedad que tienen, así como su prevención, tratamiento y el cómo tomar los medicamentos (30).

Falta de motivación: la desmotivación lleva a no adherirse completamente a su tratamiento de TBC en los pacientes, dado que se sienten rechazadas, marcadas, o porque las expectativas en torno a su vida se ven dañadas por el difícil y por el largo transcurso de tiempo que tiene el tratamiento, lo que genera no tener como prioridad seguir el tratamiento de su enfermedad (30). Según el Ministerio de Salud (MINSA), la adherencia al tratamiento es cuando la persona enferma se encuentra llevando a cabo su tratamiento adecuado, tomando ciertos medicamentos indicados durante el tiempo que sea necesario, así como realizar diferentes pruebas de control y exámenes para ver el avance o mejora que hace el tratamiento hacia la enfermedad, también el de tomar medidas propias del enfermo para el control y mejora de su enfermedad, ejerciendo sus deberes y derechos que tiene como persona infectada con Tuberculosis (31).

La Organización Mundial de la Salud refiere que la Adherencia hacia el tratamiento es el acatamiento completo de la recomendación del tratamiento, recibir los medicamentos correspondientes al programa que requiere, y la persistencia en el tiempo que conlleva dicha enfermedad (4). La No Adherencia es la oposición o incapacidad del paciente, en el que no cumple con el tratamiento que requiere la enfermedad, esto lleva a que los pacientes abandonen o ya no desean continuar con el tratamiento, el cual genera consecuencias serias en su salud (1).

La adherencia al tratamiento es un fenómeno multidimensional que se ve determinado por 5 factores según las OMS, mediante el grado en que se

presenten la exposición en cada factor da a conocer los datos existentes, en la cual en la actualidad se tiene una idea errónea y desconocida de que la adherencia terapéutica es un problema que se deba netamente impulsado por el paciente el cual está llevando el tratamiento, sino que se ve ligado a circunstancias que no lo causa la persona propia en tratamiento, por el contrario intervienen otros factores en la que se encuentran presentes (32):

Factores socioeconómicos: no está detectado de manera sistemática que el nivel socioeconómico sea predisponente este factor para una deficiente adherencia en los pacientes, por el contrario, este factor si puede predisponer, pues en un país en vías de desarrollo o con nivel económico bajo, puede si influir ya que algunos de los pacientes tendrían que elegir o priorizar entre sus necesidades, puesto que a la actualidad los que son más afectados son las personas que se encuentran en pobreza. Por ello es que los números de infección en algunos países en más alta (32).

Factores relacionados son el equipo de salud: Siempre que exista una relación buena y armoniosa entre los pacientes y el equipo de salud, suelen dar mejores resultados en cuanto a su adherencia, logrando que este cumpla con el tratamiento, que en algunos casos esta mala relación se debe a que estos servicios de salud no reciben un reembolso adecuado, conocimiento débil, el personal no recibe motivación, se encuentran sobrecargados de trabajo, presentan incapacidad para poder establecer la capacidad de autocuidado en el paciente sobre su enfermedad, así como el de poder educar y dar un seguimiento (32).

Factores relacionados con enfermedad: estos factores que se encuentran directamente relacionados con la enfermedad generan en el paciente el deseo y la decisión de no continuar con su tratamiento, puesto que para él suele ser muy difícil como es el de la gravedad que le causan los síntomas, el sentir una discapacidad física, no realizar sus actividades diarias como las realizaba antes, su estado psicológico sobre todo que es un punto de importancia, así como la vocación del propio paciente de seguir; la repercusión que se pueda dar depende de que se intervenga en la percepción del propio paciente, brindarle

conocimientos sobre el riesgo e importancia que significa para él la adherencia al tratamiento (32).

Factores relacionados con el tratamiento: estos factores se relacionan directamente con el tratamiento que está llevando y travesando el paciente, con la complejidad que implica el los medicamentos farmacológicos, la frecuencia de la dosis diaria que reciben, así como la duración que conlleva, haber tenido fracaso en tratamientos anteriores en algunos casos, las reacciones adversas que genera, los cambios que se presentan, por ello e allí la importancia de la intervención en el conocimiento el paciente desde un principio del inicio del tratamiento (32).

Factores relacionados con el paciente: dichos factores que se relacionan de manera directa con el paciente influyen en su adherencia terapéutica como es el estrés que presentan, el olvido, la falta de motivación que no se les brinda, la angustia por los reacciones adversas, el déficit de conocimiento y manejo para poder controlar, vigilar los síntomas que presente del tratamiento y la enfermedad, la percepción de no mejorar con el tratamiento farmacológico, así como el de no sentir la necesidad de una mediación para su enfermedad, sentimientos y creencias negativas (32).

La infección generada por el germen *Mycobacterium Tuberculosis* en casos de personas sanas suele ser asintomático, puesto que su sistema de inmunidad actúa y va generando una barrera protectora entorno de la bacteria; entre sus manifestaciones presentes en la tuberculosis activa esta la tos, dolor la zona torácica, esputo en casos sanguinolenta, cansancio, debilidad, fiebre, pérdida de peso, sudoración por las noches, esta enfermedad tiende a tener curación es decir no llegar a la muerte mediante un tratamiento de 6 meses con antibióticos (1). El abandono al tratamiento de Tuberculosis se da cuando el paciente que inicia su tratamiento lo deja de continuar por más de treinta días seguidos (33)

Así mismo el departamento de salud y servicios humanos de EE.UU indica que los determinantes estructurales asociados a la Tuberculosis está el crecimiento económico de manera desigual, focos de carencias en la sociedad, el crecimiento demográfico, los niveles de migración altos, la urbanización rápida,

todo ello dan lugar a observar que la población mayor afectada por tuberculosis se encuentran en malas condiciones de vivienda y ambientales, barreras económicas, desnutrición, y otras que obstaculizan a una atención sanitaria, en una prevalencia alta de TBC una mala ventilación eleva la probabilidad de contagio (33).

Además para poder tener un control de la enfermedad de tuberculosis se ha basado y tenido principalmente en cuenta el de llevar a cabo un tratamiento observado directamente el cual se enfatiza principalmente en la detección de casos tempranos, el éxito y la adherencia al tratamiento, por ello es considerado como una de las intervenciones más rentables que se ha hecho de la salud pública, de esta manera a contribuido y logrado con la reducción de manera significativa de morbilidad y mortalidad de la Tuberculosis que afecta a tantas personas (5).

Asimismo, por ello en el momento que enfermería brinda tratamiento no debe ser administrado por el paciente mismo es decir el personal de salud no lo observa, ya que los pacientes por sí solos no cumplen con el tratamiento de manera estricta, generando el fracaso del mismo, la no adherencia y la muerte; en tal sentido la auto administración de los fármacos genera la resistencia a medicamentos, la proliferación de la bacteria en casos a los trabajadores del salud que lo atienden si no hay una debida protección, a la comunidad; por lo que sigue siendo considerada un atentado contra la salud pública (13).

Así mismo la persona con tuberculosis debe recibir una consejería y orientación, firmar un consentimiento informado antes de iniciar su tratamiento, los fármacos deben ser administrados de lunes a sábado, deben ser observados directamente por enfermería que tomen todo sus medicamentos, los establecimientos de salud pueden implementar estrategias para que el paciente cumpla, garantizar el total de las dosis que corresponda, así como si el paciente no acude al establecimiento de salud; el personal de salud debe acudir dentro de las 24 horas para que la persona pueda continuar con el esquema (34).

Por ello es fundamental educar desde el comienzo del tratamiento a la persona con tuberculosis, involucrar a la familia sobre su enfermedad, las medidas

necesarias para prevenir, los medios de contagio, verificar los medicamentos que va a recibir, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, el tiempo de duración del tratamiento, los horarios de atención, aconsejar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias que se pueden presentar si no toman la medicación correctamente, explicar medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento (33).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre los factores determinantes con la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis de la Micro Red La Victoria - 2021?

1.5. Justificación e importancia

La investigación pretendió dar a conocer la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, los factores que determinan la adherencia al tratamiento de los pacientes con Tuberculosis, y explicar porque esta enfermedad constituye una amenaza en salud, para las personas de distintos estatus sociales, así como de la salud pública de nuestro País, ya que es una problemática que cada día su incidencia sigue en aumento por distintos factores ya sean económicos, sociales, estilos de vida, etc., que la predisponen para que ésta situación siga creciendo y avanzando a pasos agigantados.

Además, el tratamiento conlleva a sobrellevarla es muy difícil y de recuperación lenta, en el cual surgen distintas complicaciones durante la enfermedad, lo que hace que algunos pacientes no se adhieran al seguimiento permanente, completando su tratamiento, por ello se pondrá en evidencia los diferentes motivos, circunstancias o factores que predisponen a que los pacientes no se adhieran completamente a su tratamiento de su enfermedad de la Tuberculosis. Siendo el aporte práctico del estudio la orientación al personal de salud en enfermería que dirige al programa de TBC, para que puedan tomar medidas preventivas ante los diferentes y distintos factores que pueden influir para la adherencia al tratamiento de sus pacientes tuberculosos.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria - 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

Caracterizar a los pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis de la Micro Red la Victoria-2021.

Analizar la adherencia al tratamiento que existe en los pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria-2021.

Identificar los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria-2021.

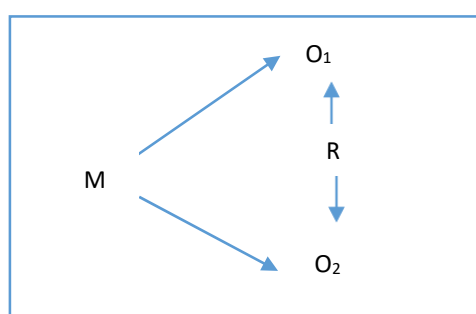
II. METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Referente al tipo de investigación, según el fin que persigue es básica, porque el estudio tiene por propósito realizar una recopilación y lograr una oportuna organización de la información para formar una base sólida de conocimientos y poder fortalecer el discernimiento de las variables de investigación (35). Por otro lado, se establece que según el enfoque fue una investigación cuantitativa, dado que la información que se recolectó por medio de los instrumentos ayudó a que se pueda desarrollar un análisis estadístico por medio de la estadística descriptiva, logrando que de esta forma se pueda dar respuesta a los objetivos de la investigación y con ello poder contrastar la hipótesis de estudio (35).

Así mismo, según el alcance, la investigación será correlacional, porque pretende medir el grado de relación existente entre las variables de estudio, es decir se busca identificar los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en una micro red (35). El diseño de la presente investigación será no experimental, porque en el desarrollo del estudio no se ejercerá ninguna manipulación a las variables de investigación, estableciéndose de esta forma que los fenómenos solo serán observados y estudiados de forma directa y dentro de su presentación natural; de igual forma, la investigación será de corte transversal porque, la información que se recolectará por medio de los instrumentos será obtenida una sola vez, por lo que se establece que los instrumentos se aplicarán por única vez a la muestra de investigación (35).

Es así como el diseño de la investigación se puede mostrar y estructurar por medio de la siguiente gráfica:



En el cuál:

M: muestra (pacientes tuberculosos)

O₁: variable 1 (factores determinantes)

O₂: variable 2 (adherencia al tratamiento)

R: relación que existe entre variable 1 y variable 2

2.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Factores determinantes

Pinedo C.2020. Define que los factores determinantes son aquellos sucesos o hechos que se presentan y que hacen favorecer o también limitan la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis que lleva el paciente enfermo (28).

Variable 2: Adherencia al tratamiento

La OMS refiere que la adherencia al tratamiento es el cumplimiento completo del mismo, tomar los medicamentos de acuerdo con el programa que requiere, y la persistencia en el tiempo que conlleva dicha enfermedad (36).

Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica e instrumento
Factores determinantes	Pinedo C, 2020 define que los factores determinantes relacionados con el paciente constituyen el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en toda la población sujeto a estudio tomando aquellos que puedan ser medidos (23).	Se han considerado como principales factores determinantes a los factores propios del paciente, propios del servicio de salud, propios del tratamiento y propios de la enfermedad	<p>Factores propios del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de mejoría - Motivación personal - Hacer frente a la depresión - Limitación al desarrollo de actividades - Cambios en el estilo de vida - Apoyo familia <p>Factores propios del servicio de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horario de atención - Tiempo de espera - Atención personalizada - Trato adecuado - Adecuada información - Entrega de medicamentos 	<p>5-14</p> <p>15-26</p> <p>27-32</p> <p>33-34</p>	Nominal	Cuestionario

			<p>en el momento oportuno</p> <p>Factores propios del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de medicamentos - Conocimiento de los efectos del medicamento - Interrupción del medicamento <p>Factores propios de la enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tos frecuente - Reincidencia en el tratamiento 			
Adherencia al tratamiento	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (4).	El grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor y que implica que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito.	Administración de medicamentos	1, 2, 3, 4	Nominal	Cuestionario

2.3. Población y muestra

La población representa el conjunto de personas u objetos de quienes se desea realizar una investigación, mientras que la muestra es la cantidad representativa de la población, de los que se obtendrá informaciones relevantes para el estudio (35).

La población para estudiar estuvo constituida por el total de personas enfermas con Tuberculosis que sean mayores de 18 años, que lleven tratamiento antituberculoso en la Micro Red de la Victoria, con una población de 55 pacientes, de los cuales 7 pertenecen al Centro de Salud Chosica del Norte 15 al Centro de salud El Bosque, 10 Centro de Salud La Victoria Sector II – María Jesús, 18 Centro de Salud La Victoria Sector I y 5 pacientes al Puesto de Salud Antonio Raymondi.

La muestra del estudio fue no probalístico de criterio censal, es decir se considerará a toda la población como muestra de la investigación representado por 55 pacientes que lleven tratamiento antituberculoso en la Micro Red de la Victoria. Los criterios de inclusión se tienen a los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en la Micro Red de la Victoria; pacientes que registren unas a más inasistencias a la Micro Red de la Victoria; pacientes que no tengan ninguna dificultad física por la que tuvieran que faltar a recibir su tratamiento. Y los criterios de exclusión: pacientes que no reciban tratamiento de tuberculosis en la Micro Red de la Victoria; pacientes que reciban tratamiento pero que son menores de 18 años de edad; pacientes que tengan alguna dificultad ya sea mental o física y pacientes que no desean ser parte de la investigación.

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

En esta investigación para la recolección de datos de utilizará como técnica la aplicación de encuestas y como instrumento se tendrá el cuestionario diseñado por Sáenz Camacho Angela Pamela que está constituido por 34 preguntas cerradas, el cual consta de seis partes: en la primera parte están los datos generales (edad, sexo, grado de instrucción, etc.). En la segunda parte tratará la adherencia al tratamiento que tiene 4 preguntas, la tercera parte es trata de los

factores propios del paciente que lleva 10 preguntas, en la cuarta parte habla acerca del servicio de salud que tiene 12 preguntas, en la quinta parte es de los factores con el tratamiento que tiene 6 preguntas, y por último fue sobre los factores con la enfermedad que tiene 2 preguntas sobre los factores determinantes que influyen y la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Este instrumento fue sometido por Sáenz al juicio de validez de expertos, profesionales de la salud, la primera experta es Licenciada Karla Tatiana Mimbela Mocarro con experiencia profesional de 4 años, trabajadora del Hospital Regional Docente las Mercedes; el segundo experto es Mg. Medina Saldaña Britaldo, con 23 años de profesional, trabajador del Hospital Regional Docente las Mercedes; y tercera experta esta la Licenciada Pelaéz Urbina Galia Patricia con experiencia laboral de 3 años. De lo cual los jueces que analizaron los instrumentos denotaron como válidos en un 100%, lo cual fue analizado mediante la Validez de Aiken.

En el análisis de la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se establece que uno de los indicadores más utilizado es el Alfa de Cronbach, el que permite poder determinar la consistencia interna de una prueba. Este indicador radica entre el puntaje de cero a la unidad, en la cual el puntaje más cercano a la unidad señalará mayor confiabilidad, de lo contrario si en puntaje se acerca a cero la confiabilidad será menor. Es así como se obtuvo por confiabilidad una puntuación de 0.828 luego de analizar las respuestas a los 34 ítems de los 55 encuestados. Puntuación que denota confiabilidad y consistencia interna, determinando que las respuestas obtenidas en la prueba son confiables para efectuar su análisis e interpretación.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Para la interpretación y análisis de datos de este estudio se realizó mediante el programa de SPSS versión 26 y el programa Excel 2016 en donde se realizó el proceso de los datos para la presentación de las tablas y figuras. Asimismo, para analizar la confiabilidad se realizó por medio del Alfa de Cronbach, el que determinó la consistencia interna de los resultados.

2.6. Criterios éticos

Para el desarrollo de este estudio se asumió los criterios éticos del Informe de Belmont (37), sus principios son:

Respeto a las personas: Este criterio incluye que todas las personas merecen ser tratadas como seres autónomos y en aquellas personas que se ven vulnerable su autonomía tienen derecho a ser protegida; en el que cada individuo tiene la capacidad de decidir sobre sus opciones personales deliberadamente, dando respeto y valor a la autonomía de todas las personas como seres humanos que son. Por tal hecho, en esta investigación se mantiene el respeto a los pacientes el cual son sujeto de estudio, respetándolos mediante el consentimiento informado que indica que voluntariamente participan en el presente estudio (37).

Beneficencia: Es el respeto ético que se da a las personas, tomando en cuenta sus decisiones, así como también el asegurar su bienestar personal, beneficencia tradicionalmente se tiene que es el acto de caridad y bondad; por ello Belmont entiende a “beneficencia” de una manera más radical y obligatoria, uno como el hecho de no causar daño y dos se entiende como disminuir posibles acontecimientos dañinos y maximizar beneficios hacia la persona (37).

Justicia: Primero una injusticia se da cuando alguien niega un beneficio a alguien que posee el mismo derecho que él, sin ninguna razón; otro es que justicia es decir que los iguales deben ser tratados y considerados con igualdad; ante esto justicia prevé que los hechos no sean ventajosos sólo para aquellos que puedan pagar por ellos, sino en ventaja que quienes lo necesitan en realidad (37).

2.7. Criterios de rigor científico

Para la presente investigación se utilizó principios de rigor científico como (38):

La fiabilidad: se refiere que un investigador puede utilizar las mismas estrategias o métodos que otro investigador, y obtener resultados casi similares, puesto que ello puede asegurar algo verdadero, que compruebe la veracidad de los resultados.

La validez: en ello se destaca en la interpretación de manera correcta de los resultados obtenidos, en el que se debe ser cuidadoso al momento de revisar

cada hallazgo y del proceso metodológico, ya que de ello dará mayor seguridad en los resultados y hacerse más creíble ante otros investigadores.

Credibilidad: este rigor también llamado “valor de la verdad” es la autenticidad ya que permite dar a conocer las experiencias y fenómenos humanos tal y como son entendidas por el sujeto.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

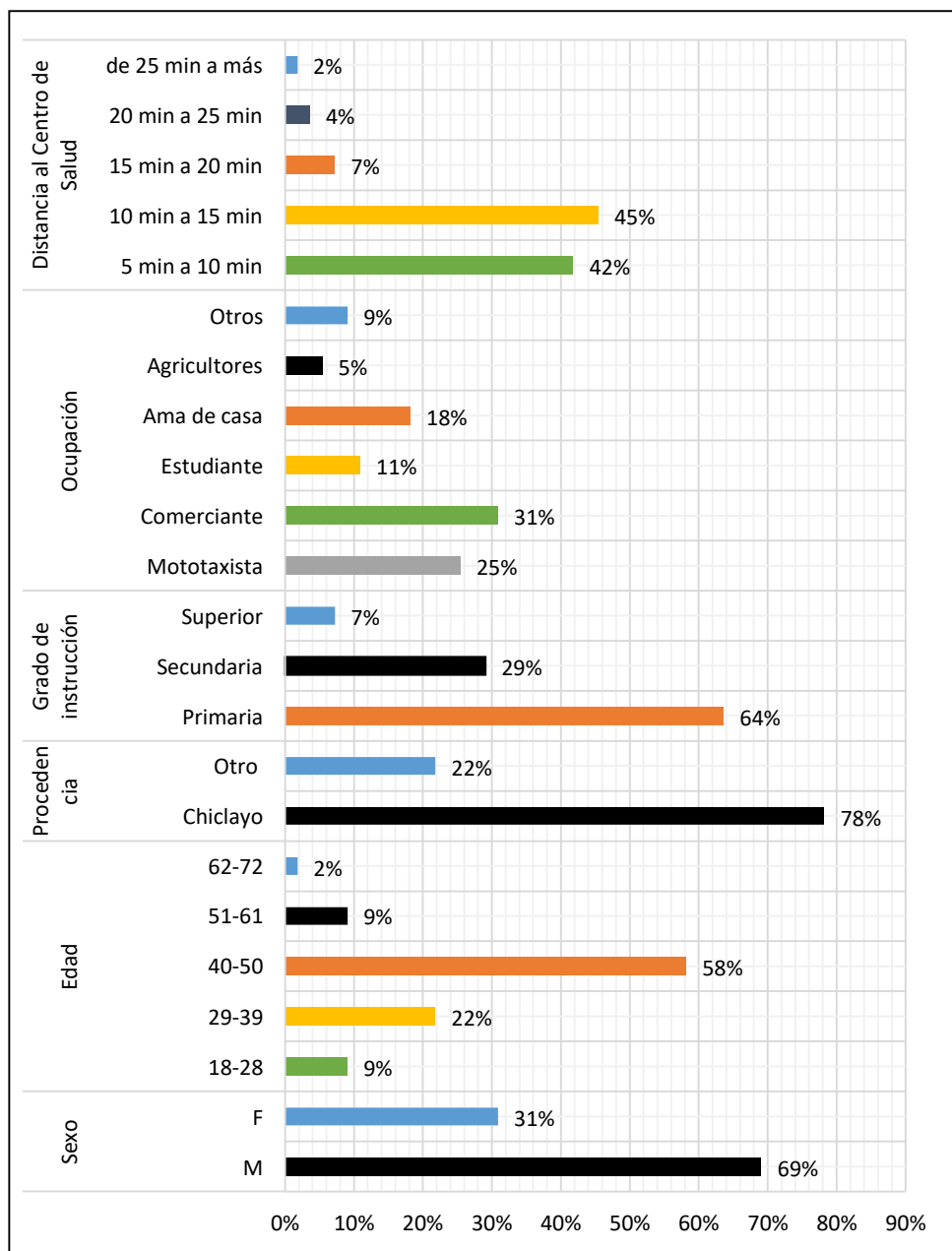
Tabla 1 Caracterización de los pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis en la Micro Red de la Victoria.

	Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	M	38	69%
	F	17	31%
	Total	55	100%
Edad	18-28	5	9%
	29-39	12	22%
	40-50	32	58%
	51-61	5	9%
	62-72	1	2%
	Total	55	100%
Procedencia	Chiclayo	43	78%
	Otro	12	22%
	Total	55	100%
Grado de instrucción	Primaria	35	64%
	Secundaria	16	29%
	Superior	4	7%
	Total	55	100%
Ocupación	Mototaxista	14	25%
	Comerciante	17	31%
	Estudiante	6	11%
	Ama de casa	10	18%
	Agricultores	3	5%
	Otros	5	9%
	Total	55	100%
Distancia al Centro de Salud	5 min a 10 min	23	42%
	10 min a 15 min	25	45%
	15 min a 20 min	4	7%
	20 min a 25 min	2	4%
	de 25 min a más	1	2%
	Total	55	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

Figura 1

Caracterización de los pacientes.



En la figura 1, se observa que el 45% de los pacientes que llevan tratamiento en la Micro Red de la Victoria están a 10 a 15 minutos del Centro, siendo el 31%comerciante, el 64% con estudios primarios, el 58% se encuentra entre los 40 a 50 años, siendo el 69% de sexo masculino, procedente en un 78% de Chiclayo.

Tabla 2

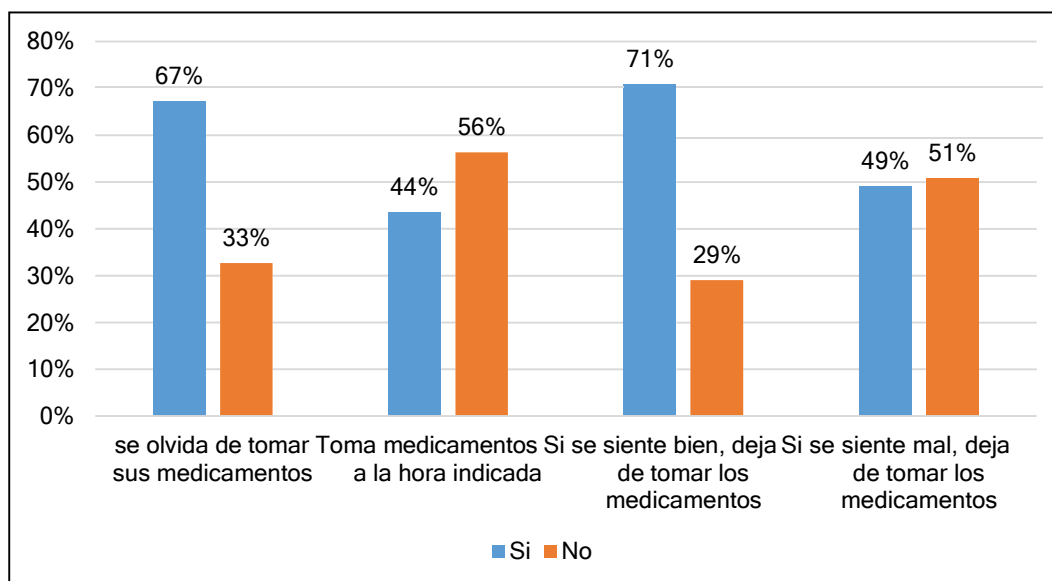
Adherencia al tratamiento que existe en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de la Victoria.

Adherencia	Se olvida de tomar sus medicamentos		Toma medicamentos a la hora indicada		Si se siente bien, deja de tomar los medicamentos		Si se siente mal, deja de tomar los medicamentos	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	37	67%	24	44%	39	71%	27	49%
No	18	33%	31	56%	16	29%	28	51%
Total	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Fuente: Información recolectada del cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

Figura 2

Adherencia al tratamiento que existe en los pacientes con tuberculosis en la Micro Red de la Victoria.



Los resultados mostrados en la figura denotan que el 67% de los pacientes se olvida de tomar sus medicamentos, el 56% no toma medicamentos a la hora indicada, el 71% si se siente bien deja de tomar sus medicamentos y el 51% si se siente mal no deja de tomar sus medicamentos.

Tabla 3

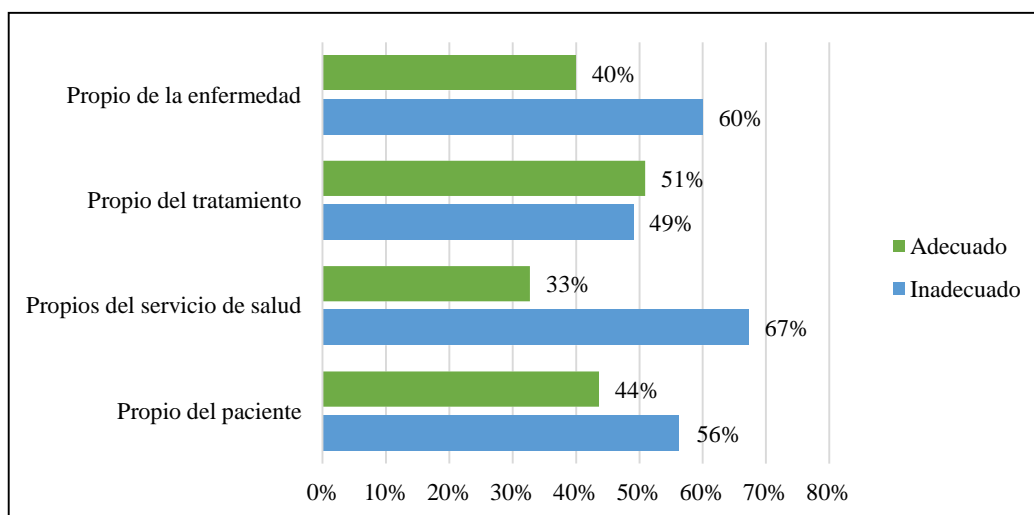
Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes en la Micro Red la Victoria.

Factores		Frecuencia	Porcentaje
Propio del paciente	Inadecuado	31	56%
	Adecuado	24	44%
	Total	55	100%
Propios del servicio de salud	Inadecuado	37	67%
	Adecuado	18	33%
	Total	55	100%
Propio del tratamiento	Inadecuado	27	49%
	Adecuado	28	51%
	Total	55	100%
Propio de la enfermedad	Inadecuado	33	60%
	Adecuado	22	40%
	Total	55	100%

Fuente: Información recolectada del cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

Figura 3.

Factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes en la Micro Red la Victoria.



Se puede establecer que respecto a los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Microred La Victoria, el 60% de pacientes presenta inadecuados factores propios de la enfermedad (como lo son tos contante y reincidencia en los tratamientos),

el 51% desarrolla adecuadas prácticas en el tratamiento para la enfermedad de tuberculosis, el 67% establece que ha recibido inadecuado servicio por los profesionales de salud, asimismo, el 56% de los pacientes desarrolla inadecuadas prácticas de autocuidado.

Tabla 4

Factores determinantes – Prueba Chi Cuadrado.

Factores		Frecuencia	Porcentaje	Prueba Chi - Cuadrado
Propio del paciente	Inadecuado	31	56%	p=0,009
	Adecuado	24	44%	
	Total	55	100%	
Propios del servicio de salud	Inadecuado	37	67%	p=0,000
	Adecuado	18	33%	
	Total	55	100%	
Propio del tratamiento	Inadecuado	27	49%	p=0,001
	Adecuado	28	51%	
	Total	55	100%	
Propio de la enfermedad	Inadecuado	33	60%	p=0,003
	Adecuado	22	40%	
	Total	55	100%	

Fuente: Información recolectada del cuestionario aplicado a los pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria.

Interpretación:

Se estableció como hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria. Es así que analizando los resultados obtenidos se denota que el Factor determinante propio del paciente; propios del servicio de salud, propio del tratamiento y propio de la enfermedad se relacionan con la adherencia al tratamiento, por tener un nivel de significancia menor al 0.05. Por lo tanto, se manifiesta que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

3.2. Discusión de resultados

En el análisis del objetivo “Identificar las características de los pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis en la Micro Red la Victoria-2021”, se obtuvo por resultados el 45% de los pacientes que llevan tratamiento en la Micro Red de la Victoria están a 10 a 15 minutos del Centro, siendo el 31% comerciante, el 64% con estudios primarios, el 58% se encuentra entre los 40 a 50 años, siendo el 69% de sexo masculino, procedente en un 78% de Chiclayo.

Se contrastan con los resultados de Mekonnen y Azagew (10), quien en su estudio señaló que la edad promedio fue de 39 años, encontrándose en desacuerdo con los investigadores pues en el presente estudio la edad que predominó fue en rango de 40 a 50 años. Sin embargo, se acepta la posición de Kigozi (14), quién señaló en su investigación que en los pacientes con tuberculosis el porcentaje que mayor predomina es de hombres con un 8.3% frente al de mujeres con 5.8%, afirmando la aceptación del estudio, pues en la presente investigación también según género predominan los hombres representados por el 69%.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud, señala que la enfermedad de Tuberculosis es una afección fatal generada por un germen llamado Mycobacterium, bacteria que afecta principalmente al pulmón de las personas, dañándolos progresivamente, ésta enfermedad es curable pero también es prevenible, a base de promoción y prevención en salud pública; es transmisible de persona a persona por medio del aire, cuando el paciente enfermo escupe, tose o estornuda, siendo estas gotículas las que llevan la bacteria, señalando que esta enfermedad afecta generalmente a los adultos en sus años más productivos (1).

En el análisis del objetivo Analizar la adherencia al tratamiento que existe en los pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria, se presentó por resultados que el 67% de los pacientes se olvida de tomar sus medicamentos, el 56% no toma medicamentos a la hora indicada, el 71% si se siente bien deja de tomar sus medicamentos y el 51% si se siente mal no deja de tomar sus medicamentos.

Conforme, con los resultados de Anastasio (34), quien en su estudio presentó que el nivel de adherencia al tratamiento es deficiente representado por el 63%, dado que los pacientes no conocen con exactitud la conceptualización de la enfermedad y la manera de cómo se transmite, encontrándose de acuerdo con la posición del investigador pues en el presente estudio se obtuvo que no reciben una educación sobre su enfermedad por parte de los profesionales de la salud, no mantienen buena relación con ellos, consideran que el ambiente no es el adecuado.

De igual modo se contrasta con Gordillo (20), quien en su investigación presentó que el 32.5% no presentan adherencia y el 67.5% sí presenta adherencia, encontrándose de acuerdo con la posición del investigador, pues en la presente investigación se denotaron resultados de no existe una buena adherencia al tratamiento, por otro lado el autor, señaló que los pacientes presenta la necesidad de que el personal de enfermería guíe por medio de programas de concientización, para que de esta forma puedan disponer de mejores estrategias de cuidado, ya que es importante dentro del tratamiento de estos pacientes con tuberculosis. Es así como se coincide con la teoría de Dorotea Orem quien manifiesta por medio de la teoría del autocuidado que cada persona busca la manera de cuidarse de sí misma, buscando su mejoría; la teoría del déficit del autocuidado, cómo la enfermería puede ayudar a las personas en su autocuidado y la teoría de los sistemas, que identifica las relaciones que debería existir entre enfermera y paciente, puesto que debería buscar una educación en los pacientes, generando que estos busquen su mejoría así mismos. (24)

Mientras que en el objetivo "Identificar los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes la micro red La Victoria" se denotó por resultados el factor determinante propio del paciente (motivación, enfrentamiento al estrés, limitación del desarrollo de actividades, estilo de vida, distanciamiento del establecimiento de salud y aceptación familiar) se presenta de forma inadecuada por el 56% de pacientes con tuberculosis y se presenta de forma adecuada por el 44% de pacientes con tuberculosis, respecto al factor determinante propios del servicio de salud (atención en un horario adecuado, servicio brindado por el profesional de enfermería, asignación de sus medicamentos, trato adecuado, información adecuada, pronto resultados,

atención personalizada) perciben que se presenta de manera inadecuada representado por el 67% pacientes con tuberculosis y el 33% señaló que presenta de forma adecuada, en lo que concierne al factor determinante propio del tratamiento (adquiere los medicamentos para el tratamiento, conocimiento de los efectos, interrumpe su tratamiento por el malestar que estos generan), se presenta de manera adecuada por el 51% de pacientes con tuberculosis y se presenta de forma inadecuado por el 49% de pacientes con tuberculosis, por último de acuerdo al factor determinante propio de la enfermedad (constante tos y fracaso de tratamientos anteriores), se presenta de manera inadecuada por el 60% pacientes y se presenta de forma adecuada por el 40% de pacientes con tuberculosis.

Por consiguiente en el presente estudio se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis de la micro Red La Victoria, puesto que se obtuvo que los factores presentaron el siguiente puntaje de significancia por medio del Chi Cuadrado: Factor determinante propio del paciente: $p=0,009 < 0.05$, factor determinante propios del servicio de salud: $p=0,000 < 0.05$; factor determinante propio del tratamiento: $p=0,001 < 0.05$ y el factor determinante propio de la enfermedad: $p=0,003 < 0.05$. dando como resultado que tienen un puntaje menor de significancia de 0,05, encontrándose relación estadísticamente significativa.

Por el contrario, Sáenz, A (21) en sus resultados mostró que en los pacientes se están dando los factores de forma adecuada a excepción del factor propios del tratamiento que se presenta de manera inadecuada, ya sea que porque se haya frenado su tratamiento por déficit de medicación o presentar malestares; presentando un nivel de adherencia alto, es decir en su estudio los factores determinantes influyeron de manera positiva en la adherencia al tratamiento; no obstante se coincide con este autor que en su estudio señala que existe relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento con $P < 5\%$.

Por otro lado, se encontró en este estudio que los factores determinantes influyeron en la adherencia al tratamiento de los pacientes de la Micro Red la Victoria puesto que se dieron de manera inadecuada, es decir no se sentían

motivados, no tener apoyo familiar, no sentirse cómodos con el personal de salud, de acuerdo con Saavedra y Alania (17), quien en su estudio señaló que 89,3% tienen reacción adversa al tratamiento, miedo a su tratamiento un 78,6%; no tienen apoyo de familia un 32,2%; y los factores respecto a los servicios brindados en salud, un 71.4% presentan desacuerdo con los horarios del centro.

Así mismo, se encontró en Palacios y Rodríguez (9), manifestaron que referente a la influencia de los factores se obtuvo que los factores demográficos influyen en un 41%, los factores biológicos en un 36%, los factores sociales en un 23%, concluyendo que estos resultados los profesionales deben seguir trabajando para evitar el abandono al tratamiento de los pacientes, mediante la estrategias de prevención, promoción y control de esta enfermedad, garantiza, señalando así el diagnóstico precoz y el tratamiento vigilado,

De igual manera Mekonnen y Azagew (10), manifestaron que los principales factores que influyen en la adherencia del tratamiento fueron la presencia de comorbilidad, continuación del tratamiento, deficiente conocimiento sobre su enfermedad y terapia, mala relación con el personal, todos ellos se asociaron a la no adherencia, así como las razones por las que dificultaron la mediación fueron estar trabajando un 20.2%, haberse olvidado 23.1%, estar en otro lugar 13.9%, concluyendo que el incumplimiento al tratamiento es alto, encontrándose de acuerdo con este autor ya que en el presente estudio se manifestó que los pacientes se olvidan de tomar sus medicamentos, no toman a la hora indicada o si al sentirse mejor ya dejan de tomar su medicación es decir no llegan al establecimiento de salud.

Es así como se coincide con Orem en su teoría trata al individuo de una forma integral en el que aborda cuidados esenciales y básicos como principal objetivo, para que el ser humano viva más tiempo feliz; pueda mejorar su calidad y condición de vida. Así mismo a enfermería la conceptualiza como el hecho de ayudar a la persona que está incapacitada, en darle apoyo o brindar ayuda para aprenda a valerse por ella misma, logrando tomar acciones propias de autocuidado en beneficio de conservar su vida, así como su salud, a sobrellevar la recuperación de la afección y sus efectos que conlleva. (24)

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Referente a las características de los pacientes que llevan tratamiento de tuberculosis en la Micro Red la Victoria, se obtuvo que sus edades radican entre los 18 a 72 años, se determinó que existen más varones que mujeres, en la procedencia se obtuvo que el 78% son de Chiclayo, referente al grado de instrucción predominó el nivel primario con un 64%, las ocupaciones más resaltantes fueron mototaxista, comerciante y ama de casa, y se estableció que el 45% demora en llegar entre 10 a 15 minutos al establecimiento de salud.

En la investigación se pudo determinar que en el análisis de adherencia al tratamiento en los pacientes de la Micro Red la Victoria, se identificó que el 67% de los pacientes se olvida de tomar sus medicamentos, el 56% no toma medicamentos a la hora indicada, el 71% si se siente bien deja de tomar sus medicamentos y el 51% si se siente mal no deja de tomar sus medicamentos.

Concerniente a la identificación de los factores determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Micro Red la Victoria, se indicó que, en los factores propio de la enfermedad, propio de los servicios de salud y propio del paciente se presentó de manera inadecuada, siendo los determinantes, sin embargo, en el factor propio del tratamiento prevaleció la manera adecuada con mínimo de diferencia.

Se logró identificar por medio de la prueba Chi cuadrado, que se acepta la H_1 , existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis de la Micro Red la Victoria, mediante los porcentajes obtenidos en cada uno de los factores determinantes es decir estos influyen y se relacionan con la adherencia al tratamiento, pues todos los puntajes obtenidos fueron menor al nivel de significancia de 0.05; señalando, que los pacientes presentan la necesidad de que el personal de enfermería les brinde los conocimientos adecuados para que puedan desarrollar una adecuada adherencia al tratamiento de tuberculosis, de igual manera, necesitan poner en práctica las indicaciones manifestadas por el personal de enfermería y disponer de una actitud positiva para su cumplimiento.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a la Micro Red de la Victoria, realizar talleres de capacitación a todo el personal de enfermería que brindan los servicios en los distintos centros de salud para que estos se alineen óptimamente a la norma técnica de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, resaltando en el punto crítico de que el personal de enfermería pueda involucrarse con mayor facilidad con el paciente y con la familia de éste, para que así puedan realizar adecuadamente soluciones educativas para educar a la persona hacia un tratamiento anti tuberculoso y en ciertas situaciones prevenir esta enfermedad.

Se recomienda al personal de enfermería, en cuanto a la pandemia del COVID19, realizar adecuadamente sus funciones de atención y cuidado, en la cual implementen estrategias de atención de 24 horas hacia los pacientes de tuberculosis, para que así puedan llevar un mayor control del cumplimiento de las indicaciones, sin que existe demora en la administración de medicamento, logrando que el organismo del paciente acepte los beneficios de los fármacos.

Se recomienda a la Universidad, guiar a los estudiantes de enfermería sobre el cuidado y guía de atención al paciente con tuberculosis, de tal forma que puedan disponer de los conocimientos necesarios para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, asimismo, incentiven a los estudiantes a la investigación para que puedan afrontar con éxitos los problemas de salud en la sociedad.

Se recomienda a la sociedad, disponer de una actitud positiva frente a los consejos y tratamientos administrados por el personal de enfermería, para que por medio de las prescripciones médicas se pueda disponer de una adecuada adherencia a los tratamientos de las distintas enfermedades que se manifiestan en su persona.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis - Datos y cifras. Publicación anual de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2021 Consultado 2020 Octubre 12. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO announces updates on the treatment of drug-susceptible tuberculosis [Internet]. Estado Unidos: Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud; 2021 [Consultado 2021 junio 20]. Disponible en https://www.who.int/news/item/14-06-2021-who-announces-updates-on-the-treatment-of-drug-susceptible-tuberculosis_14062021.
3. Saunders M, Evans C. COVID-19, tuberculosis and poverty: preventing a perfect storm. Eur Respir J. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; 56 (1):2001348. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32444399/>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2020 [Consultado 2020 Octubre 18]; Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
5. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet] 2017 [Consultado 2020 Octubre 18]; 3 (1). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021 DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>.
6. Ambrosio J, Thériault A. Determinantes económicos y demográficos de incidencia de la tuberculosis extensamente resistente en el Perú y costos asociados a su tratamiento. Lima: Iniversidad Pacifico, Escuela de postgrado.

7. Anduaga A, Manticorena J, Beas R, Chaname D, Veramendi M, Wiegering R, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria.
8. Gerencia Regional de Salud (GERESA). Geresia inicia actividades por semana de lucha contra la tuberculosis [Internet]. Chiclayo: Publicaciones de la GERESA; 2016 [Consultado 2020 Octubre 18]. Disponible en.
9. Bedoya B. Influential factors in the adherence and abandonment of preventive therapy for latent tuberculosis infection in patients with HIV. Universidad de Manizales. [Internet] 2019 [Consultado 2020 Octubre 25]; 19 (1). <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249005/>; DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2791.2019>: p. 56-65.
10. Mekonnen H, Azagew A. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia. BMC Res Notes. [Internet] 2018 [Consultado 2020 Octubre 22]; 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6167840/>; DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3789-4>.
11. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [Consultado 2020 Octubre 18]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Pacheco S. Factores que influyen en el tratamiento de la tuberculosis en pacientes del hospital “Dr. Alfredo valenzuela” 2017-2018 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de enfermería.
13. Carvajal R, Tovar L, Aristizábal J, Varela M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura. Rev

- Gerencia Política de Salud. [Internet] 2017 [Consultado 2020 Octubre 18]; 3 (1). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/19882>.
14. Kigozi G, Heunis P, Botha S, Rensburg D. Factors influencing treatment default among tuberculosis patients in a high burden province of South Africa. *International Journal of Infectious Diseases*. [Internet] 2017 [Consultado 2020 Octubre 18]; 3 (1). [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(16\)31625-3/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(16)31625-3/fulltext); DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.11.407>: p. 95-102.
 15. Ali M, Karanja S, Karama M. Factors associated with tuberculosis treatment outcomes among tuberculosis patients attending tuberculosis treatment centres in 2016-2017 in Mogadishu, Somalia. *Pan African Medical Journal*. [Internet] 2017 [Consultado 2020 Noviembre 18]; 28 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29610635/>; DOI: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/167299>.
 16. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet] 2018 [Consultado 2020 Octubre 18]; 46 (4). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>.
 17. Saavedra J, Alania Z. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento con tuberculosis sensible en el Centro de Salud San Cosme, Lima. Tesis de licenciamiento. Lima: Universidad María Auxiliadora, Escuela de Enfermería.
 18. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandonment of therapy in multidrug-resistant tuberculosis: Associated factors in a region with a high burden of the disease in Perú. *Biomedica*. [Internet] 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]; 1 (39): 44-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31529833/>; DOI: 10.7705/biomedica.v39i3.4564.
 19. Llanos F, Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet] 2019 [Consultado 2020 Octubre 18]; 82 (2).

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3536/3870>; DOI:
<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>.

20. Gordillo T. Adherencia al al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Micro Red Pachacutec - Ventanilla, 2018. Tesis de licenciamiento. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería.
21. Sáenz A. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con Tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, 2018. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Escuela de Enfermería.
22. Chapoñán C, Santa Cruz G. Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018. Tesis de grado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela Profesional de Medicina Humana.
23. Palacios P, Rodríguez B. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016. Pimentel: Universidad Señor de Sipán , Departamento de Enfermería.
24. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. [Internet] 2014 [Consultado 2020 Octubre 18]. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
25. Lozano J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento; [Internet] 2002 [Consultado 2021 junio 16]. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13035870>.
26. Norán L, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2021 [Consultado 2020 Noviembre 21]; 38 (1). <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n1/est05101.pdf>.

27. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N°752-2018 Lima: Publicaciones del Ministerio de Salud; [Internet] 2018 [Consultado 2020 noviembre 15]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>.
28. 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.. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de enfermería.
29. Universidad de Guadalajara. Un tercio de la población mundial con tuberculosis latente. Publicaciones del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. 2019.
30. Ministerio de Salud. Manuales de la Capacitación para el manejo de la Tuberculosis Lima: Publicaciones del Ministerio de Salud; [Internet] 2005 [Consultado 2020 noviembre 18]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>.
31. Ministerio de Salud. Manual educativo para los promotores de salud Lima: Publicaciones del Ministerio de Salud; [Internet] 2006 [Consultado 2020 Octubre 18]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1397-1.pdf>.
32. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. [Internet] 2015 [Consultado 2020 noviembre 16]; 16 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006.
33. Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis Lima: Publicaciones del Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU; [Internet] 2016 [Consultado 2020 Octubre 18]. <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tbqasp.pdf>.

34. Anastacio K. Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos. Tesis de licenciamiento. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Tesis de enfermería.<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1854/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-64.pdf>.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Científica Mexico: Mc Graw Hill; [Internet] 2014 [Consultado 2020 diciembre 2]. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
36. Pfizer. La Adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida; [Internet] 2009 [Consultado 2020 noviembre 21]. https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf.
37. 28) Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. [Internet] 1979 [Consultado 2020 noviembre 17]. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
38. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. [Internet] 2012 [citado: 2019 noviembre 21]; 12(3):263-274. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021."

Manifiesto tener conocimiento de los objetivos de esta investigación, por ello participare del cuestionario para su análisis respectivo, asumiendo que la información dada será solamente del conocimiento de las autoras, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararla con las investigadoras.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Firma o Huella del participante

Anexo 3: Análisis de prueba piloto

Prueba piloto Marisol.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 : Item5

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17
1	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
3	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
4	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
5	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
6	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
7	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
8	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
9	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
10	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
11	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
12	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13																	
14																	
15																	
16																	

Prueba piloto Marisol.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

20 : Item5

	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34
1	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
2	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00
3	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
4	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
5	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
6	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
7	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
8	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
10	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
11	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
12	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
13																	
14																	

Confiabilidad de la prueba piloto

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	12	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,715	34

Confiabilidad de los instrumentos

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos


		N	%
Casos	Válidos	55	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	55	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	34

Anexo 4: Solicitud de autorización para la ejecución del trabajo de investigación.

 UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CARTA N°001-2021/ EE/FACCSA

Dr. Juan Alipio Rivas Guevara
Gerente- GERESA Lambayeque
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


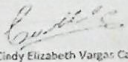
Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **DAVILA MENDOZA IMELDA MARISOL**, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: "**FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021**", este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en los establecimientos de salud de la Micro Red la Victoria, Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente,




 
Mg. Cledy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

Gobierno Regional de Lambayeque
Gerencia Regional de Salud
TRAMITE DOCUMENTARIO
03
9:57 11 JUN 2021
RECEPCION
xp/Sisgedo 3878239-0

38782939-1

Anexo 5: Autorización para la ejecución del trabajo de investigación.

 	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD		Firmado digitalmente por RIVAS GUEVARA JUAN ALIPIO FIR 40745355 hard Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 16/06/2021 - 14:10:27
Id seguridad: 5303642	Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia	Chiclayo 16 junio 2021	

OFICIO N° 001672-2021-GR.LAMB/GERESA-L [3878239 - 1]

LIC. IMELDA MARISOL DAVILA MENDOZA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar el proyecto de investigación denominado **"FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA 2021"**. Cuya fecha de inicio es del **18/06/2021** al **08/07/2021** del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a la **Microred La Victoria**, brindarle las facilidades para proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Firmado digitalmente
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 16/06/2021 - 14:10:27

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

VoBo electrónico de:
- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

1 / 2

Anexo 6: Validación de los instrumentos de recolección de datos

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Chiclayo, 07 de Mayo del 2021

Lic. Jhoana Cienfuegos Asuitar

Cargo. Responsable de PROXSO

Me dirijo a usted en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración y aprobación en la validación de instrumento, que se utilizará en el proyecto de investigación; teniendo como título:

“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021”

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento de la investigación.

Atentamente;

D. J. H.
ESTUDIANTE: Dania mendoza zambrano
DNI: 76867367

TERCERA PARTE

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Johana Cienpuepos Aguilar

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Proxsa

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 07 de Mayo de 2021.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
GERENCIA REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Johana Cienpuepos Aguilar
Lic. M. Johana Cienpuepos Aguilar
ENFERMERA
CEP 56262

REVISOR

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Jhoana Cienpuesos Acuña

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de P20450

5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación:

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

5.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

Chiclayo, 7 de Mayo de 2021.

N.º DE
SERIAL
FOLIO
Lic. M. Johana Cienfuegos Aguilar
CEP 56292
REVISOR

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Chiclayo, 11 de Mayo, del 2021

Lic. Melissa Yamunagué Seclen
Cargo. Enfermera TBC

Me dirijo a usted en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración y aprobación en la validación de, que se utilizará en el proyecto de investigación; teniendo como título:

“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021”

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento de la investigación.

Atentamente;

Dolores
ESTUDIANTE: Dolores Mendoza Sandoval
DNI: 76863367

TERCERA PARTE

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACION

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Melisa Yamuna Queé Seclén
Cargo de la Institución donde labora: Empresa Asistencial

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 11 de Mayo, de 2021.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.I.A. (C) FUJIA S-II
.....
MELISSA YAMUNA QUEE SECLÉN
EMPRESA ASISTENCIAL

REVISOR

TERCERA PARTE

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACION

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Melisa Yamuna Queé Seclén
Cargo de la Institución donde labora: Empresa Asistencial

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 11 de Mayo, de 2021.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C. I. L. A. N. / C. I. M. I. T. A. S. - II
.....
MELISSA YAMUNA QUEE SECLÉN
EMPRESA ASISTENCIAL

REVISOR

5.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

Chiclayo, 11 de Mayo de 2021.

GERENCIA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN
C.S. LA VICTORIA S-11
MEDICINA Y ODONTOLÓGICA
ENFERMERÍA
2018

REVISOR

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Chiclayo, 01 de Mayo del 2021

Lic. ROSA DE FÁTIMA LALUPÚ GAUVELÁN


Cargo. LIC. ENF. RESP. AREA TBC

Me dirijo a usted en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración y aprobación en la validación de instrumento que se utilizará en el proyecto de investigación I; teniendo como título:

“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021”

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento de la investigación.

Atentamente;


ESTUDIANTE: Davila mendota Smeldo marisel
DNI: 76863767

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Rosa de Fátima López Gavelán

Cargo de la Institución donde labora: Lic. enf. - Área TBC.

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 05 de Mayo de 2021.

 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. S.V. LA VICTORIA - I
Rosa D. López Gavelán
LIC. DE ENFERMERIA
CEP. 60297

REVISOR

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Rosa de Fatima Lalupí Gavabí

Cargo de la Institución donde labora: Lic. enf. Área TRC

5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación:

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

5.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

Chiclayo, 05 de Mayo de 2021


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.M.S.V. A VICTORIA
Rosa De
Rosa De
Rosa De *Rosa De*
LIC. DE ENFERMERIA
CEP. 90297

REVISOR

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Chiclayo, 01 de Mayo del 2021

LIC. Fernanda Rivedeneira Junita Heydee

Cargo. Responsable de Inmunizaciones

Me dirijo a usted en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración y aprobación en la validación de mi instrumento, que se utilizará en el proyecto de investigación; teniendo como título:

“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021”

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento de la investigación.

Atentamente;

Deyla

ESTUDIANTE: Deyla Mercedes Jimelca Marisol

DNI: 76863367

TERCERA PARTE

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Fernandez Rivadeneira Juanito Haydee


Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Inmunizaciones.

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Me parece interesante el abordaje, mi recomendación sería
Se considere el tiempo de servicio porque ese es un
factor determinante de contagio.

Chiclayo, 03 de Mayo de 2021.


GOBIERNO REGIONAL DE TAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REVISOR
Lic. Juanita H. Fernandez Rivadeneira
ENF ESP EMERGENCIA Y DESASTRES
CEP 77540 RNE 023822

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Fernandez Rivadoneira Junita Heydee

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Inmunización.

5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación:

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

5.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

Chiclayo, 03 de Mayo de 2021.


GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REVISOR
Lic. Juanita H. Fernández Rivadeneira
ENF. EMERGENCIA Y DESASTRES
CEP 77241 RNE 021622

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Chiclayo, ...01... de ...Mayo... del 2021

Lic. Edith Santa Vega Becerra
Cargo. Enfermera en inmunizaciones.

Me dirijo a usted en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración y aprobación en la validación de instrumento que se utilizará en el proyecto de investigación I; teniendo como título:

“FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DE LA MICRO RED LA VICTORIA-2021”

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento de la investigación.

Atentamente;

Déla

ESTUDIANTE: Pavla Mendoza Imelda (maric)

DNI: 76863367

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Edith Santa Vega Becerra

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Inmunizaciones

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 03 de Mayo de 2021.



Edith S. Vega Becerra
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 71251

REVISOR

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Edith Santa Uesa Becerra

Cargo de la Institución donde labora: Responsable en Inmuneizaciones

5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación:

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Edith Santa Vega Becerra

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Inmunizaciones

4.2. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

Chiclayo, 03 de Mayo de 2021.



Edith S. Vega Becerra
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 71251

REVISOR