



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS
PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD
HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

CURO JAYO, MAGUALI YOJANA

<https://orcid.org/0000-0003-3810-5222>

VERDE VARAS, ERIKA YOVANA

<https://orcid.org/0000-0002-2982-6709>

ASESOR:

MSc VELARDE APAZA LESLIE DIANA

<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestro padre creador quien con su gran amor nos ilumina y nos guía; por el largo camino de nuestra formación profesional de químico farmacéutico; asimismo, a nuestros seres queridos quienes son nuestra razón para continuar hacia el camino del éxito para culminar nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios que siempre guía nuestros pasos para el buen camino, a nuestros padres por el apoyo incondicional en cada momento de nuestras vidas.

A mi estimado asesor y docentes que nos ha brindado sus conocimientos en cada etapa de nuestro avance académico, su alegría, su paciencia y sus experiencias de vida. Y cada uno de nuestras familias que de una a otra manera nos motivaron a no rendirnos y seguir siempre adelante a poder conseguir nuestros sueños anhelados.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa provocada por el bacilo de Koch y se transmite de persona infectada a sana, el enfermo acude al centro de salud para recibir su tratamiento y control para mejorar su enfermedad, si el paciente enfermo no asiste a su programación para la entrega de medicamentos, complica su estado de salud, haciéndolo resistente a algunos medicamentos y ser más susceptible a más enfermedades que llevan muerte. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud de Huáscar II – San Juan de Lurigancho del mes de Junio - Agosto 2021. **Método:** El presente estudio es de enfoque cualitativo, a nivel de investigación descriptivo, transversal de diseño no experimental, con una muestra de 43 pacientes, se aplicó una encuesta de los factores que intervienen en el abandono de pacientes al tratamiento de tuberculosis pulmonar, la encuesta está conformada por 28 preguntas (aspectos demográficos, sociales, biológicos, seguimiento de tratamiento y el test de Morisky). El procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS versión 25 y Excel. **Resultados:** El 76.7% de pacientes tienen adherencia baja al tratamiento, donde el 87.9% presenta hacinamiento en su hogar, 42.4% consumen tabaco, 66.7% consume alcohol y 66.7% consume drogas. **Conclusión:** Se determinó que existe un alto número de pacientes con adherencia baja al tratamiento que en su mayoría abandonan el tratamiento.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar y factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious disease caused by the koch bacillus and is transmitted from infected to healthy person, the patient goes to the health center to receive treatment and control to improve his illness, if the sick patient does not attend his programming for medication delivery, complicates his health condition, making his resistant to some medications and more susceptible to more diseases that lead to death. **Objective:** To determine the factors that influence the abandonment of treatment of patients with pulmonary tuberculosis in the health center of Huascar - San Juan de Lurigancho from June - August 2021. **Method:** The present study is of a qualitative approach, at the level of descriptive, cross-sectional research with a non-experimental design, with a sample of 43 patients, a survey of the factors that intervene in the abandonment of patients to the treatment of pulmonary tuberculosis was applied, the survey is made up of 28 questions (demographic, social, biological aspects, treatment follow-up and the Morisky test). Data processing was performed in SPSS version 25 and Excel. **Results:** 76.7% of patients have low adherence to treatment, where 87.9% have overcrowding in their homes, 42.4% use tobacco, 66.7% use alcohol and 66.7% use drugs. **Conclusion:** It was determined that there is a high number of patients with low adherence to treatment, most of whom abandon treatment.

Key words: Risk factors associated with discontinuation of treatment in patients with pulmonary tuberculosis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1. Enfoque y diseño de investigación	6
2.2. Población, muestra y muestreo	6
2.3. Variables de investigación	7
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	8
2.5. Procesamiento y análisis de datos	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	11
3.1. Aspectos demográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL.....	11
3.2. Aspectos sociales	13
3.3. Aspectos biológicos	14
3.4. Seguimiento al tratamiento	16
3.5. Nivel de adherencia	18
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. Discusión	39
4.2. Conclusiones	42
4.3. Recomendaciones	43
V. BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	49
ANEXO A: Operacionalización de las variables	49

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos.....	32
ANEXO C: Test de Morisky para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar	35
ANEXO D: Validación de Instrumentos de Recolección de Datos	36
ANEXO E: Solicitud presentada al Centro de Salud Huáscar II – S.J.L.....	39
ANEXO F: Consentimiento informado.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL.....	18
Figura N° 2. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según sexo.....	19
Figura N° 3. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según rango de edad	20
Figura N° 4. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según estado civil	21
Figura N° 5. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según grado de instrucción	22
Figura N° 6. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según estado laboral.....	23
Figura N° 7. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según número de hijos.....	24

Figura N° 8. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según hacinamiento	25
Figura N° 9. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de tabaco	26
Figura N° 10. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de alcohol	27
Figura N° 11. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de drogas	28
Figura N° 12. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según Índice de Masa Corporal	29
Figura N° 13. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según antecedente de tuberculosis en la familia.....	30
Figura N° 14. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según resultado bacteriológico al inicio del tratamiento	31
Figura N° 15. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según sintomatología	32
Figura N° 16. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según evaluación del profesional de la salud.....	33
Figura N° 17. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según irregularidad al tratamiento.....	34

Figura N° 18. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según inasistencia al tratamiento	35
Figura N° 19. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según días transcurridos entre la inasistencia y primera visita del paciente al centro de salud	36
Figura N° 20. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según visita de seguimiento del profesional de la salud	37
Figura N° 21. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según condición de egreso	38

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Aspectos demográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL.....	11
Tabla N° 2. Antecedentes sociales de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL.....	13
Tabla N° 3. Aspectos biológicos de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL.....	14
Tabla N° 4. Seguimiento al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL.....	16

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una infección de origen bacteriano, remediable y prevenible, tiene como agente etiológico al *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad afecta a diversos órganos del cuerpo, pero son los pulmones los más afectados (1).

Dicha bacteria fue descubierta en 1882 por el científico alemán Robert Koch, es por ello que también se le conoce como bacilo de Koch (1).

En diferentes lugares del mundo, aproximadamente más de 8.8 millones de personas entre adultos y niños, hombres y mujeres padecen de tuberculosis, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El 80% de naciones aún están en proceso de convertirse en países de primer mundo, dentro de los cuales el 75% poseen una población productiva que comprende edades de 15 a 44 años, sin embargo, la tuberculosis cobra dos millones de muertes anuales. En Latinoamérica los casos reportados de personas con tuberculosis superan los 400.000 casos, de los cuales la tercera parte de ellos no son considerados y mucho menos reportados (2, 3).

Podemos ver que, a nivel internacional, Chile tiene un sistema de salud, con un porcentaje de abandono que se ha mantenido alrededor del 7%, para evitar esto se implementó diferentes métodos para su prevención, pero aun así no se logró (3).

Unos de los sistemas de prevención que se ha implementado se denomina puntaje de riesgo de abandono, esto consiste en analizar la probabilidad que existe en el paciente para que abandone el tratamiento antituberculoso, de esta manera se puede tomar acciones con la finalidad de llegar a ese escenario. Por otro lado, este método también permite evaluar las condiciones de vida del paciente, así como sus hábitos (adicciones, seguros de salud, entre otros), así como si ya ha pasado por abandonos de tratamiento previos (4, 5).

En lo que respecta a la realidad nacional, uno de los países con mayor tasa de casos con tuberculosis en Latinoamérica es el Perú, con una amplia resistencia a la rifampicina, durante el año 2016 los casos evaluados fueron 2300 de los

cuales 1.645 empezaron con el tratamiento específico. Los resultados al finalizar el estudio señalaron que el éxito no sería mayor del 52 % (1,2) debiéndose, a la no continuidad del tratamiento que, históricamente, es de aproximadamente del 30% (6, 7).

En San Juan de Lurigancho se ha reportado un alto número de casos de pacientes con tuberculosis con predominio de la tuberculosis pulmonar frotis positivos (117x1000000 habitantes), con gran densidad de tuberculosis multidrogorresistente y ampliamente resistente, con una concentración epidemiológica, que conlleva a situarse en un espacio de riesgo muy elevado; el no cumplir con el tratamiento se convierte en un gran obstáculo con un índice del 11.2%.

Asimismo, el abandono de la farmacoterapia es uno de los mayores impedimentos del monitoreo de la tuberculosis debido a que reduce la efectividad de la programación nacional, al elevar el riesgo de diseminación bacteriana, aumento en la resistencia contra los antibióticos y de casos de reincidencias (8, 9, 10).

La OMS estima como abandono por el paciente a la baja adherencia de la farmacoterapia por un tiempo aproximadamente mayor de dos meses. Por otra parte, otros autores lo puntualizan como falta continua del paciente al centro de salud por un tiempo pasado los 29 días; los demás, como el desinterés en asistir a los servicios de salud por un periodo indeterminado, y al margen del tiempo que dure el tratamiento. La ausencia durante más de 30 días continuos a los servicios de salud es considerada dentro de la normativa nacional de Nicaragua como un abandono del tratamiento (11, 12).

La tuberculosis pulmonar es una patología crónica, con mayor prevalencia y su propagación se produce a través de gotitas respiratorias en el aire. El individuo susceptible inhala partículas expulsadas por la persona infectada (13).

Debido a la combinación de múltiples factores nos da como resultado esta enfermedad, tales como variaciones demográficas, la ausencia de recursos básicos, ingresos económicos personales y familiares muy bajos, lo que

involucra migraciones, sobrepoblación y su nutrición muy escasa, entre otros (14).

En la supervisión de la tuberculosis pulmonar y de sus variantes con mayor resistencia, la poca adherencia al tratamiento y la falta de compromiso del servicio de salud, representan una problemática de salud pública muy grave que afecta al paciente y a la sociedad, que tiene como consecuencia generar gastos innecesarios para nuestro gobierno que gestiona la salud Pública. A su vez el incremento en el presupuesto familiar conlleva al abandono del tratamiento de los pacientes. Por otro lado, los escasos reportes epidemiológicos son una barrera para evitar la diseminación de la enfermedad (15, 16, 17)

El abandonar el tratamiento antituberculoso nos da como respuesta muchos factores. A nivel sociodemográfico como la edad, ocupación laboral, sexo y el uso de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas, barreras sociales, escolaridad y reacciones adversas a la medicación, así también como factores relacionados con las facilidades de acceso para la atención médica profesional hacia los pacientes (18, 19, 20).

El propósito de este estudio es poder identificar, comprender, explicar, valorar y relacionar los múltiples y variados factores de riesgo que van relacionados con el abandono del tratamiento de pacientes que padecen tuberculosis pulmonar, con la finalidad de resaltar el perfil de los más aquejados para, así poder optimizar su conocimiento, actitud e impulsar nuevas costumbres y estilos de vida que van dirigidas para mejorar, prevenir y fomentar de tal manera el cumplimiento del tratamiento.

Con el objetivo de acreditar la presente investigación, se decidió por cooperar investigaciones similares, por lo que se consideran las siguientes tesis.

Un primer trabajo corresponde a Montufar M y Noboa J, 2012, determinaron los factores asociados al abandono de la terapia en nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar BK+. Entre los factores tenemos, el aspecto social con 57% de consumo de drogas, seguido con los Servicios de Salud 66% y con el tratamiento RAM con el 38% (21). Por otro lado, el trabajo de Méndez, B. & Puente, Mario, 2001, donde según los datos obtenidos con respecto al paciente

con adherencia al tratamiento, se debió a la técnica de entrevista, el asistir junto con el paciente para la administración de su medicamento y mediante la visita domiciliaria para aquellos que dejaron la terapia (22).

Según Rivera O, Benites S, Mendigure J y Bonilla C, 2019. Realizaron una investigación analítica de casos (N=86) Y (N=180). Encontrando que no tienen conocimiento de la enfermedad, OR aj = 23.10, no creen en la curación, OR aj =117.34, no cuentan con apoyo de la sociedad, OR aj =19.16, no considerar la hora adecuada para el régimen de los medicamentos, OR aj=78,13 entre otros, por lo que se relacionan entre sí, con el abandono del tratamiento de tuberculosis multirresistente (4). Así mismo según Mamani, 2017, La investigación es de gran importancia general para determinar en qué magnitud se encuentra el factor de riesgo asociado con los pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar, donde se dio a conocer como resultado, de los encuestados el 25,68% de los entrevistados muestran un alto nivel de factor de riesgo, mientras que un 50,00% nivel medio y un 24.32% nivel bajo (23).

Zevallos M., 2017, con su investigación de los Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso del esquema I en la Red de salud "San Juan de Lurigancho", Lima, Perú. Fueron elegidos 285 casos de pacientes mayor de 15 años los que desistieron del tratamiento antituberculoso, donde se identificó como un factor predecible del abandono al tratamiento: sexo femenino, vivir no más de 5 años en la zona. (24) Por otra parte, Valdez H. *et al*, (2020), determinaron que los factores relacionados a esta problemática están latentes en un 74% y pasivos en un 26%, siendo estos factores del tipo personal e institucional respectivamente (25).

La presente investigación se llevó a cabo porque hay un incremento en los casos de pacientes que abandonan la farmacoterapia antituberculosa, provocando así un problema sanitario, que el ritmo de vida del individuo y de la sociedad; su atención por parte de los profesionales de Salud debe ser muy compleja y necesita de forma consecutiva el fácil acceso a los centros asistenciales de salud de tal manera obtener una mejorara en la calidad de vida, y por lo consiguiente lograr disminuir las cifras de morbi-mortalidad (11). Además, se requiere reducir los casos de contagio y reincidencias en los pacientes, motivando a mejorar su

conducta ante el tratamiento propuesto, con el objetivo de aumentar la adherencia hacia este. Finalmente, las entidades sanitarias de nuestro país deben implementar estrategias de políticas en salud Pública, así como renovar las ya implementadas, siguiendo con el planteamiento de metas orientadas a tomar acciones donde se elaborarán modelos de atención, logrando un buen desarrollo en la salud del país.

Asimismo, se tiene como objetivo determinar los factores riesgo de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Huáscar II –San Juan de Lurigancho 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cualitativo debido a que se revisan estudios previamente publicados para generar una teoría del fenómeno en estudio (26).

El diseño es no experimental y descriptivo puesto que no se manipularon las variables establecidas, con corte transversal debido a que la recopilación de datos se realizó en un tiempo específico (26).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población en estudio está conformada por todos los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Huáscar II – San Juan de Lurigancho, con edades comprendidas entre 15 y 30 años y que estén con tratamiento directamente observado, en el año 2021.

2.2.2. Muestra y muestreo

La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia y está constituida por 43 pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Huáscar II – San Juan de Lurigancho, con edades comprendidas entre 15 y 30 años y que estén con tratamiento directamente observado, en el año 2021.

Los criterios para la elección de la muestra son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que no terminaron el tratamiento antituberculoso.
- Pacientes con edades entre 15 y 30 años.
- Pacientes que estén de acuerdo en participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se han adherido adecuadamente al tratamiento de primera y segunda fase.
- Pacientes con tuberculosis multirresistente y extremadamente resistente.

2.3. Variables de investigación

Este estudio cuenta con dos variables de investigación, la primera es la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar, y la segunda son los factores de riesgo asociados al abandono en el centro de salud Huáscar II – San Juan de Lurigancho en el 2021 (Anexo A).

2.3.1. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Definición conceptual. Se define adherencia como el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, considerando una actitud pasiva del paciente.

Definición operacional. Es el nivel en que el paciente asume de manera responsable las prescripciones médicas por el Profesional de Salud, la cual serán medidas con el Test de Morisky.

2.3.2. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Definición conceptual. Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de un paciente en permanecer con la enfermedad o agravarla.

Definición operacional. Es un conjunto de procesos y procedimientos enfocados en establecer los factores de riesgo por el abandono del tratamiento mediante, entrevistas, encuestas utilizando cuestionarios.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de los datos es mediante entrevista personal aplicando la encuesta. El instrumento con el cual se recolecta dicha información es un cuestionario conformado por 28 ítems y 5 dimensiones (Anexo B) que, según Hernández, es un conjunto de preguntas referentes a las variables e incluye instrucciones, datos generales y específicos en relación al nivel de adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar por parte de los pacientes empleando el test de Morisky-Green Levine (Anexo C) así como los factores asociados al abandono de la farmacoterapia.

El test de Morisky-Green Levine, es una herramienta para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento, y está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine. Consiste en una serie de 8 preguntas con respuesta dicotómica Sí/No, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento, para así determinar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. La suma de las respuestas oscila entre 0 y 8 puntos; si es igual a cero indica alta adherencia al tratamiento, si es mayor a cero y menor igual a

2, indica adherencia media, y si es mayor a 2, indica baja adherencia.

Por último, el cuestionario se evalúa a través de la validez de contenido, que se realizó mediante la apreciación de los jueces o expertos, quienes son 3 profesionales que tienen un amplio conocimiento sobre la variable para que evalúe nuestro instrumento.

2.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos se procesaron en el programa estadístico software SPSS versión 25 para procesar la información y obtener resultados en totales y porcentajes, asimismo se hizo uso de programa Excel para la elaboración de los tablas y gráficos respectivos.

2.6. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los aspectos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, con la finalidad de proteger a los participantes puesto que han contribuido de forma voluntaria al presente estudio.

En cuanto a la investigación no se cometió plagio, pues se optó por respetar las teorías de cada autor, los cuales fueron citados, de igual manera, se tiene en cuenta el aspecto ético, y se mantiene en el anonimato a los participantes de este estudio.

Asimismo, se tomó en cuenta el permiso del director del centro de salud de Huáscar II y se puso en conocimiento al doctor encargado del programa (PCT), el consentimiento de los pacientes tratados en el programa de control de la tuberculosis, por lo que fue considerado en el anonimato y la confidencialidad y la información obtenida fue empleada para los objetivos de la investigación.

Principio de autonomía

Este principio hace referencia a otorgar mérito a las opiniones y elecciones de los participantes considerándolos como entes autónomos, asimismo, regula las relaciones de las autoridades y personas involucradas.

Principio de beneficencia

Este principio expresa la obligación de no ocasionar algún perjuicio, sino todo lo contrario, anticipar o mitigarlos, actuando en beneficio del otro y a impulsar sus intereses. Es por ello que al participante se le proporciona información de los beneficios que obtendrá de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio corresponde al compromiso de aminorar o evitar comportamientos que en un futuro causen daño. Al participante se le explica que el ser voluntario en esta encuesta no implica algún tipo de riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio determina que los participantes de esta investigación deben ser tratados por igual, sin ser discriminados al momento de ser elegidos, así como también, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

3.1. Aspectos demográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL

Tabla N° 1. Aspectos demográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL

Aspectos demográficos	Total	
	N	%
Total	43	100
Sexo		
Femenino	31	72.1
Masculino	12	27.9
Edad		
Entre 15 y 25 años	28	65.1
Entre 26 y 30 años	15	34.9
Estado civil		
Casado	5	11.6
Conviviente	14	32.6
Soltero	24	55.8
Grado de instrucción		
Secundaria	33	76.7
Superior / Técnico	10	23.3
Estado laboral		
Estudiante	15	34.9
Dependiente	21	48.8
Independiente formal	5	11.6
Independiente informal	2	4.7
Número de hijos		
Sin hijos	27	62.8
1 hijo	14	32.6
2 a más hijos	2	4.7

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla N° 1 se presentan los aspectos demográficos de los participantes del estudio, con un total de 43 pacientes con tuberculosis pulmonar.

Del 100% de pacientes, el 72.1% corresponde del sexo femenino, equivalente a 31 mujeres, siendo un porcentaje alto en comparación con el sexo masculino con un 27.9%, equivalente a 12 varones.

Respecto al rango de edad de los participantes, el 65.1% tienen edades comprendidas entre 15 y 25 años, que corresponde a 28 pacientes; mientras que el 34.9% tienen edades entre 26 y 30 años, y corresponde a 15 pacientes.

En cuanto al estado civil, predomina la cantidad de pacientes solteros cuyo porcentaje representa el 55.8% del total, seguido por los convivientes con un 32.6% y, por último, los casados con un 11.6%; esto equivale a 24, 14 y 5 pacientes respectivamente.

El grado de instrucción de los pacientes es muy diferenciado, puesto que el porcentaje de aquellos que tienen secundaria triplican a los que tienen grado superior/ técnico, con un 76.7% frente a un 23.3%; equivalente a 33 y 10 pacientes respectivamente.

En relación al estado laboral de los pacientes, el porcentaje es variado para cada nivel, siendo que el mayor porcentaje corresponde a los dependientes con un 48.8%, que equivale a 21 pacientes; seguido por los estudiantes con un porcentaje igual al 34.9%, que equivale a 15 pacientes; y finalmente conformado por los independientes con el 11.6% para los formales y el 4.7% para los informales con 5 y 2 pacientes respectivamente.

Por último, la cantidad de hijos de los pacientes es variada, donde 27 de ellos que corresponde al 62.8% del total no tienen hijos, en segundo lugar se ubican los que tienen un hijo, con 14 pacientes correspondiente al 32.6%, y en último lugar, solo dos pacientes tienen de dos a más hijos que corresponde al 4.7%.

3.2. Aspectos sociales

Tabla N° 2. Aspectos sociales de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL

Aspectos personales	Total	
	N	%
Total	43	100
Hacinamiento		
Sí	39	90.7
No	4	9.3
Consumo de tabaco		
Actual	7	16.3
Pasado	15	34.9
Nunca	21	48.8
Consumo de alcohol		
Actual	13	30.2
Pasado	30	69.8
Consumo de drogas		
Actual	6	14.0
Pasado	27	62.8
Nunca	10	23.3

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla N° 2 se muestran los aspectos sociales de los participantes del estudio; en cuanto al hacinamiento, destacan aquellos que sí cuentan con esta característica en su vivienda, representando el 90.7% del total, y solo el 9.3% no cuentan con dicha característica, y corresponde a 39 y 4 pacientes respectivamente.

La proporción de pacientes de acuerdo al consumo de sustancias como el tabaco, alcohol y drogas es diferenciada. Para el caso del consumo de tabaco, en primer lugar están aquellos pacientes que nunca han consumido y representan el 48.8% del total, le siguen los que en el pasado han consumido

con un porcentaje igual al 34.9% y al último los que consumen actualmente con un 16.3%; esto corresponde a 21, 15 y 7 pacientes respectivamente.

3.3. Aspectos biológicos

Tabla N° 3. Aspectos biológicos de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL

Aspectos biológicos	Total	
	N	%
Total	43	100
Índice de Masa Corporal (IMC)		
Bajo peso: IMC < 18.5	27	62.8
Peso normal: IMC 18.5-24.9	12	27.9
Sobrepeso: IMC 25-29.9	4	9.3
Antecedente de tuberculosis en la familia		
Sí	16	37.2
No	27	62.8
Resultado bacteriológico al inicio del tratamiento		
+	29	67.4
++	8	18.6
+++	6	14.0
Sintomatología		
Tos productiva	10	23.3
Dolor de tórax	7	16.3
Debilidad	7	16.3
Anorexia	6	14.0
Pérdida de peso	6	14.0
Sensación alza térmica	6	14.0
Diaforesis	1	2.3

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla N° 3 se detallan los aspectos biológicos de los participantes del estudio, siendo que un alto porcentaje tienen bajo peso, esto equivale al 62.8% del total, le siguen aquellos que tienen normal con un 27.9% y al último, los que tienen sobrepeso con un 9.3%, esto corresponde a 27, 12 y 4 pacientes respectivamente.

Según los antecedentes de tuberculosis en la familia, un alto porcentaje del 62.8% no presentan antecedentes, mientras que, el 37.2% sí presentan antecedentes familiares.

De acuerdo al resultado bacteriológico, 29 pacientes que representan el 67.4% obtuvieron resultado (+), seguido por un 18.6% y 14% de pacientes con resultados (++) y (+++) respectivamente.

En cuanto a la sintomatología de los participantes, destaca los que tienen tos productiva con un 23.3% equivalente a 10 pacientes. Les siguen los que tienen dolor de tórax y debilidad, ambos con un 16.3% equivalente a 7 pacientes. El 14% tienen anorexia, pérdida de peso y sensación alta térmica, esto corresponde a 6 pacientes, y por último, solo un paciente presenta diaforesis.

3.4. Seguimiento al tratamiento

Tabla N° 4. Seguimiento al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL

Seguimiento al tratamiento	Total	
	N	%
Total	43	100
Evaluación del profesional de la salud		
Menor a una semana	18	41.9
Una semana	20	46.5
No completó	5	11.6
Irregularidad al tratamiento		
Una vez	25	58.1
2 a 4 veces	12	27.9
Mayor a 5 veces	6	14.0
Inasistencia al tratamiento		
Primera fase	28	65.1
Segunda fase	15	34.9
Días transcurridos entre la inasistencia y primera visita del paciente al centro de salud		
2 días	25	58.1
5 días	14	32.6
Una semana	4	9.3
Visita de seguimiento del profesional de la salud		
Primera fase	32	74.4
Segunda fase	11	25.6
Condición de egreso del paciente		
Terminó el tratamiento	21	48.8
Abandonó el tratamiento	22	51.2

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla N° 4 se detalla el seguimiento al tratamiento de los participantes del estudio. Según la evaluación del profesional de la salud, el 11.6% de los pacientes no completaron el tratamiento, el 41.9 siguió el tratamiento por menos de una semana y, el 46.5% siguió el tratamiento una semana.

En relación a la irregularidad al tratamiento, un alto porcentaje de pacientes igual al 58.1% presentó irregularidad, el 27.9% de 2 a 4 veces y, el 14% mayor a 5 veces.

En cuanto al total de días de inasistencia al tratamiento, el 65.1% tuvo inasistencias durante la primera fase, mientras que, el 34.9% tuvo inasistencias en la segunda fase.

Los días transcurridos entre la inasistencia y primera visita es variado, donde el 9.3% de los pacientes tuvieron una semana de días transcurridos, los que tuvieron 5 días transcurridos representan el 32.6% del total y, el 58.1% tuvieron 2 días transcurridos.

Respecto a las visitas de seguimiento del profesional de la salud, el 65.1% tuvo inasistencias durante la primera fase, mientras que, el 34.9% tuvo inasistencias en la segunda fase.

Finalmente, según la condición de egreso de los pacientes, el 48.1% terminó el tratamiento, mientras que, el 51.1% abandonó el tratamiento, esto equivale a 21 y 22 pacientes respectivamente.

3.5. Nivel de adherencia

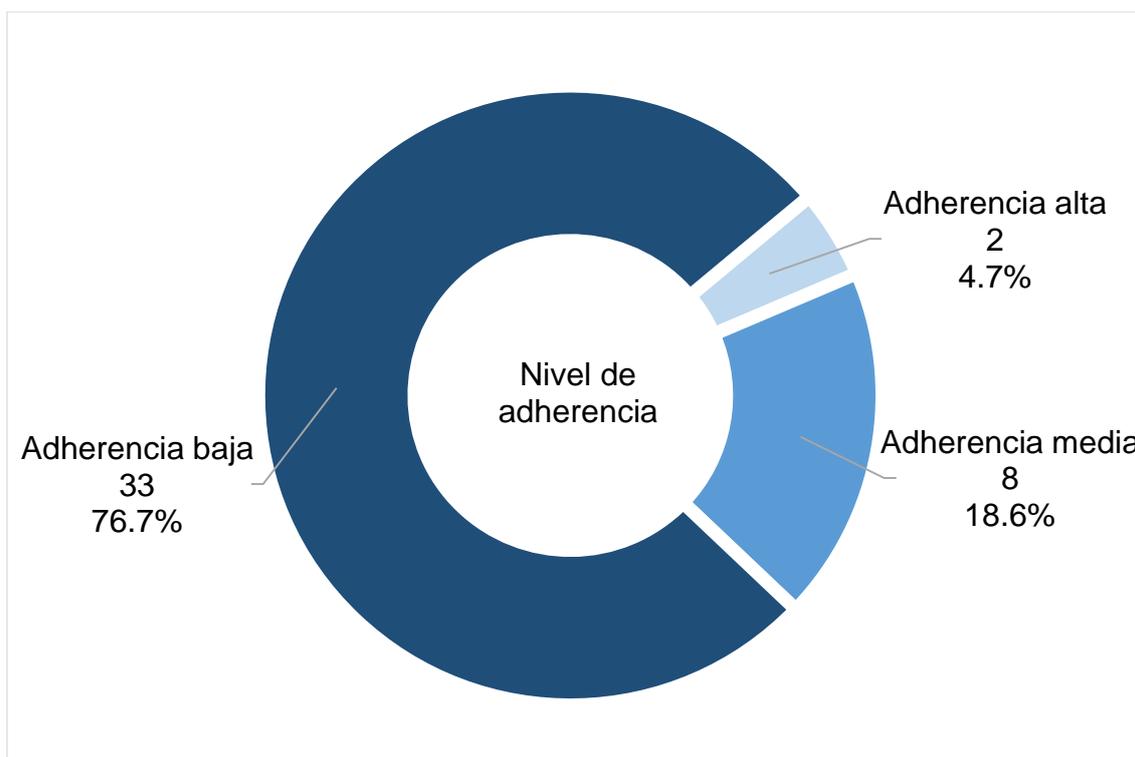


Figura N° 1. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II - SJL

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 1 se observa que, del total de pacientes con tuberculosis pulmonar, la mayoría presentó baja adherencia al tratamiento con un porcentaje igual a 76.7%, equivalente a 33 personas, le siguen los que presentaron adherencia media, cuyo porcentaje es de 18.6% correspondiente a 8 personas, y al último, solo 2 personas presentaron adherencia alta equivalente al 4.7%.

3.5.1. Nivel de adherencia según aspectos demográficos

A continuación, se presenta la distribución de los pacientes según nivel de adherencia al tratamiento y sus aspectos demográficos.

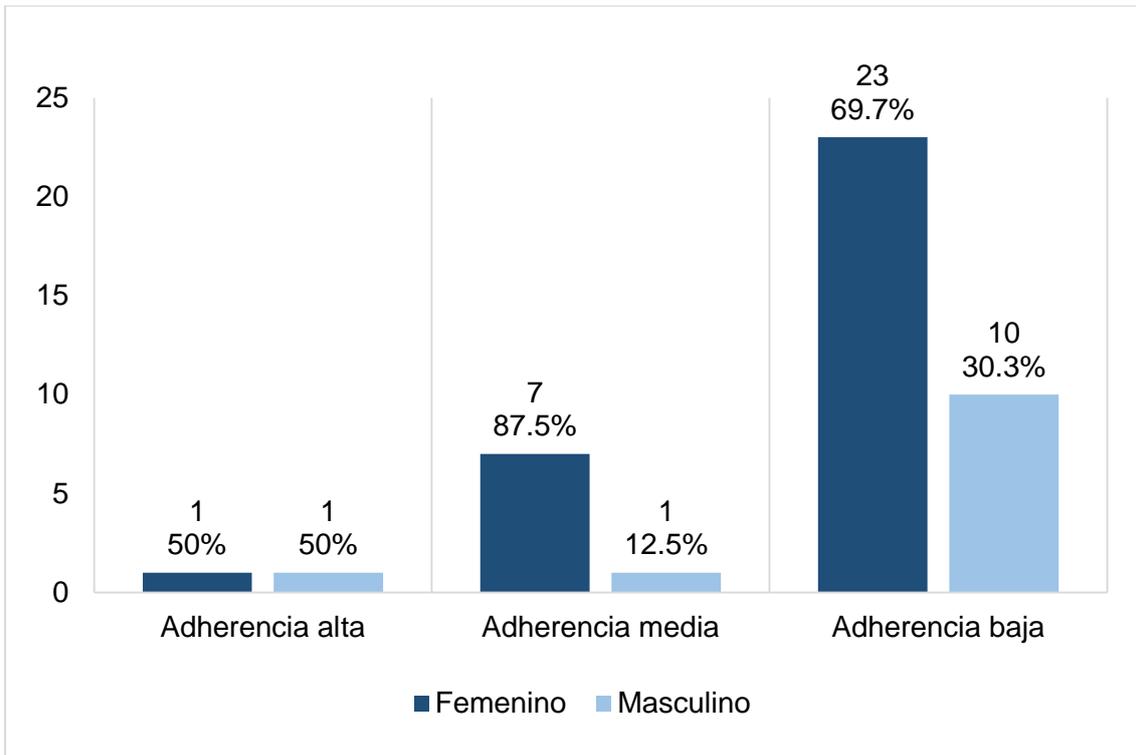


Figura N° 2. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según sexo

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 2 se aprecia que el nivel de adherencia al tratamiento según sexo es variado, para el caso de aquellos que presentan alta adherencia al tratamiento, el 50% corresponde al sexo femenino (una mujer) y el otro 50% al masculino (un varón); para los que presentaron adherencia media, el 87.5% corresponde al sexo femenino y el 12.5% al masculino; y finalmente de los que presentaron adherencia baja, el 69.7% corresponde al sexo femenino y el 30.3% al masculino.

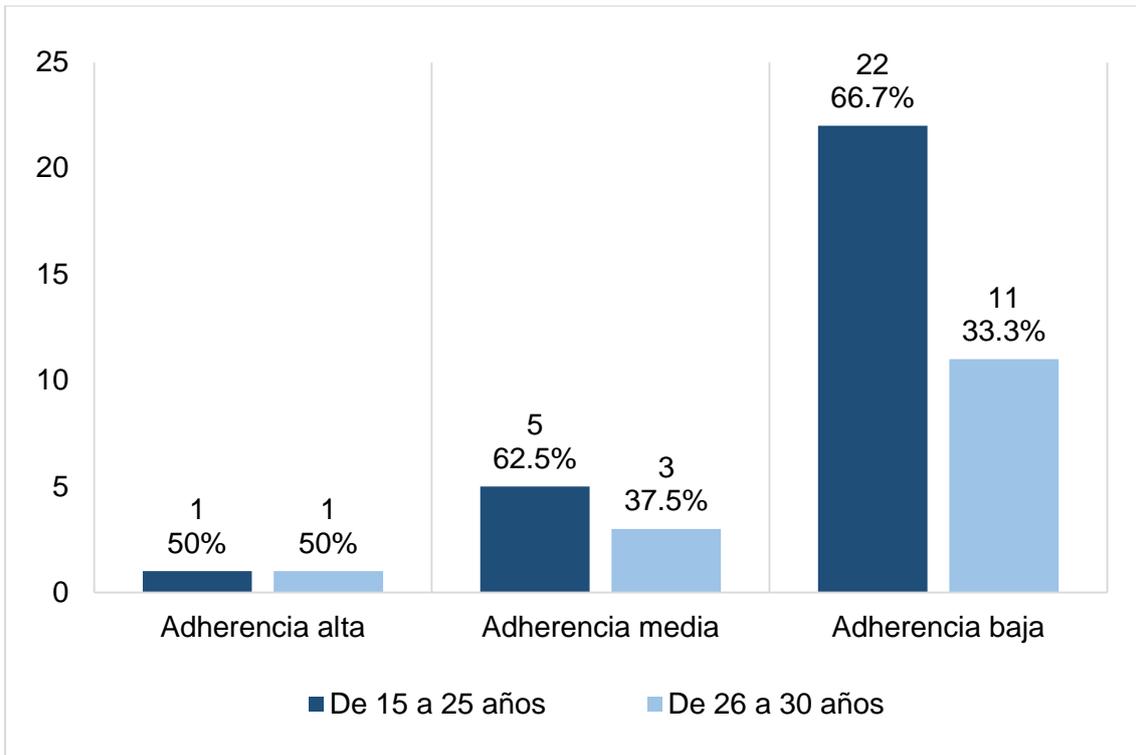


Figura N° 3. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según rango de edad

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 3 se presenta el nivel de adherencia al tratamiento según rango de edad, siendo que para aquellos que presentan alta adherencia al tratamiento sólo hay una persona de 15 a 25 años y otra de 26 a 30 años; para los que presentaron adherencia media, el 62.5% corresponde al rango de edad de 15 a 25 años y el 37.5% al rango de 26 a 30 años; y finalmente de los que presentaron adherencia baja, el 66.7% corresponde al rango de edad de 15 a 25 años y el 33.3% al rango de 26 a 30 años.

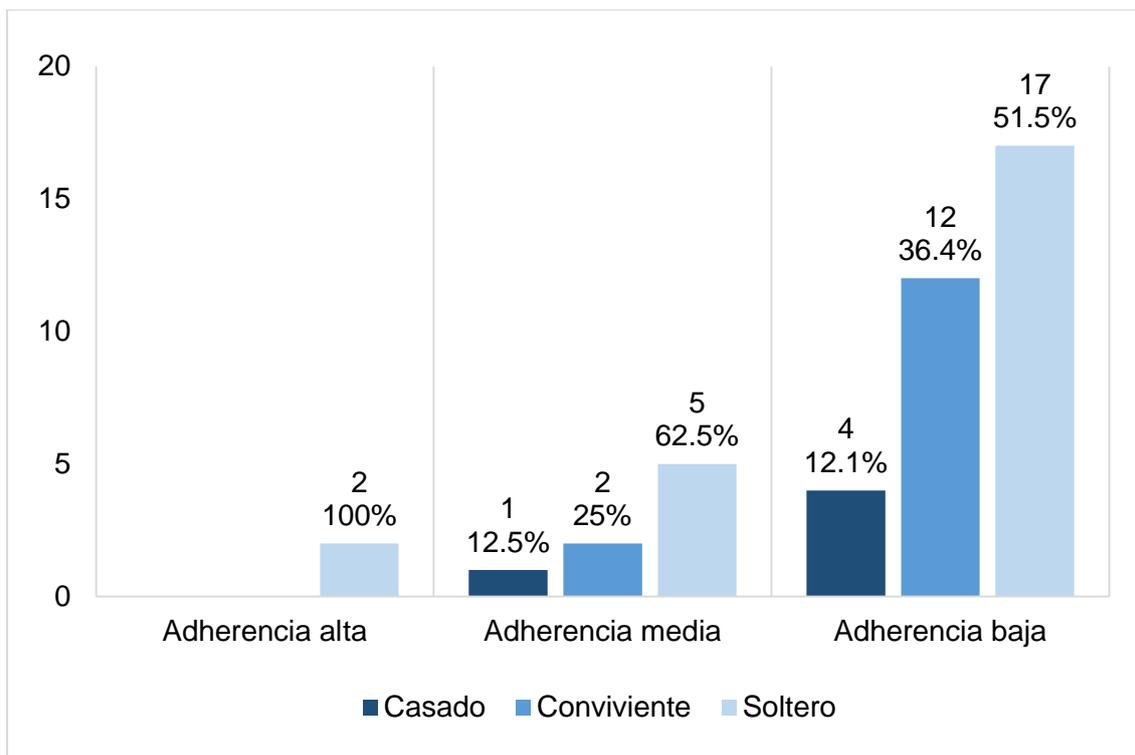


Figura N° 4. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según estado civil

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 4, el nivel de adherencia al tratamiento según su estado civil e indica que para los que presentaron adherencia baja, el 12.1% son casados, 36.4% son convivientes y el 51.5% son solteros; por el contrario, solo hay 2 solteros que presentan alta adherencia al tratamiento; y para los que presentaron adherencia media, el 12.5% son casados, el 25% son convivientes y el 62.5 % son solteros.

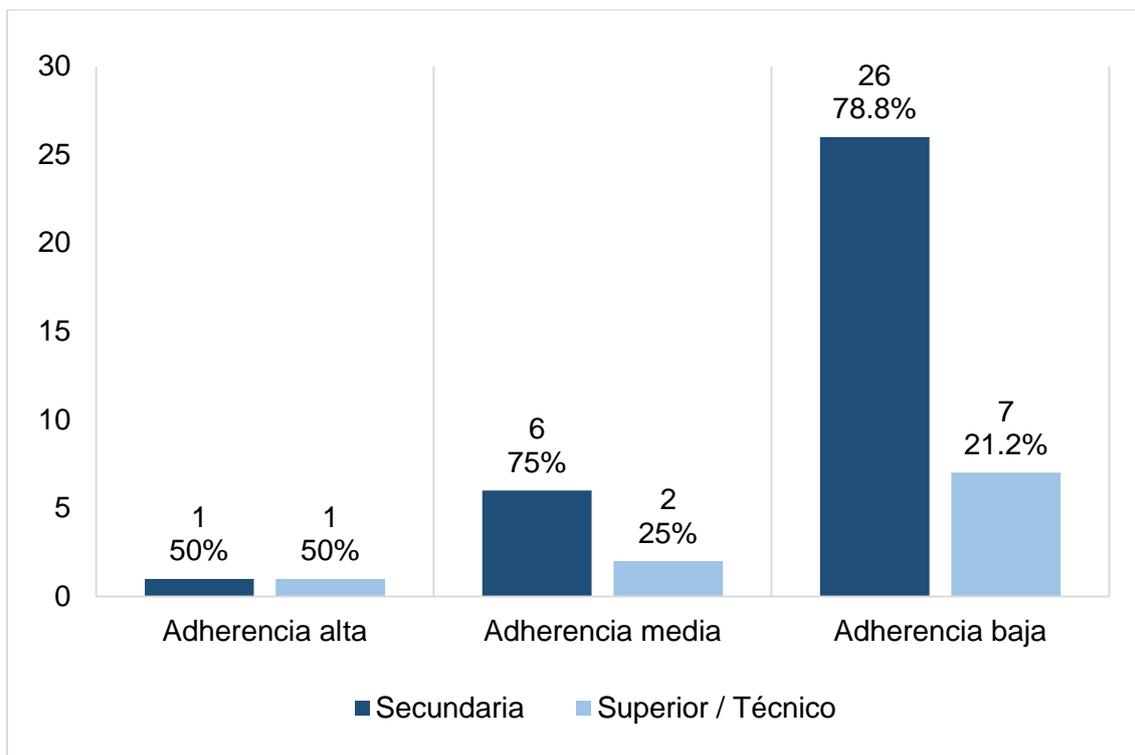


Figura N° 5. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según grado de instrucción

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 5 se aprecia que el nivel de adherencia al tratamiento según su grado de instrucción es variado, para el caso de aquellos que presentan alta adherencia al tratamiento sólo hay una persona con grado secundaria y otra con grado superior/técnico; para los que presentaron adherencia media, el 75% tienen Grado de instrucción Secundaria y el 25% con Superior/Técnico; y finalmente de los que presentaron adherencia baja, el 78.8% corresponde al Grado técnico de Secundaria y el 21.2% con Grado Superior.

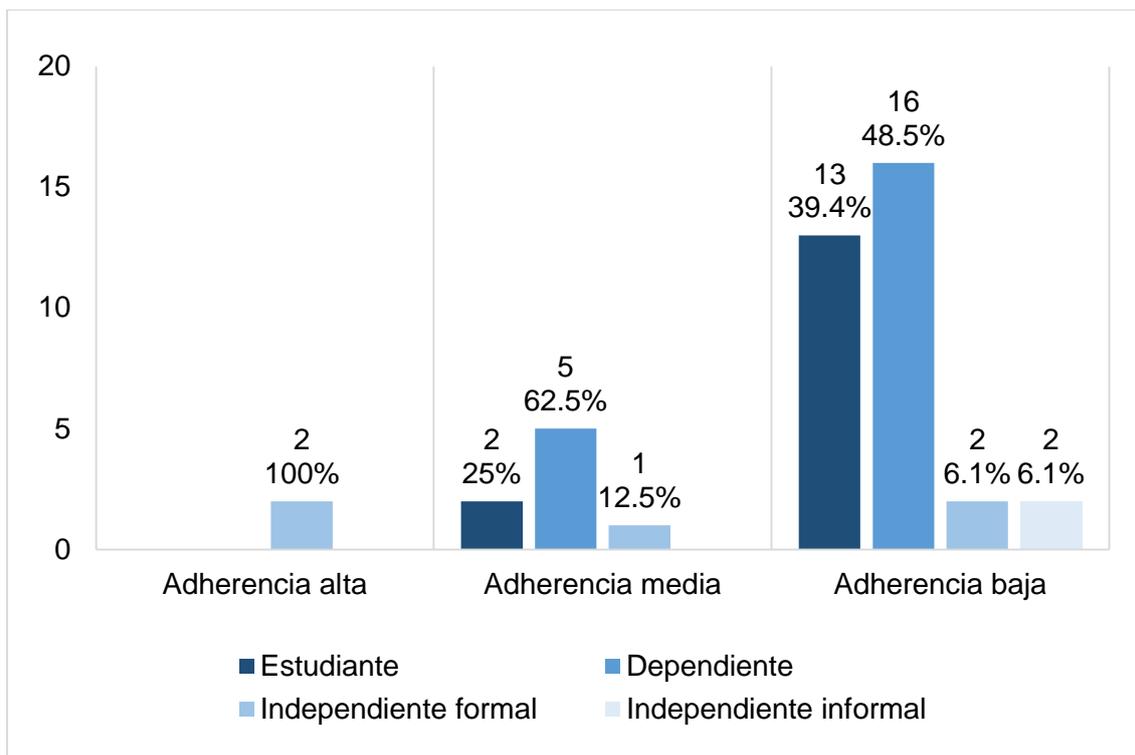


Figura N° 6. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según estado laboral

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 6 se aprecia que, del total de pacientes con adherencia alta al tratamiento según su estado laboral, el mayor porcentaje equivalente a 48.5% corresponde los dependientes, le siguen los estudiantes con un 39.4% y, al último los independientes formal e informal, ambos con 6.1% ambos. Asimismo, de los que presentan adherencia media, el 62.5% son dependientes, 25% son estudiantes y el 12.5% son independientes formales. Por último, el 100% de los que presentan adherencia alta son independientes formales.

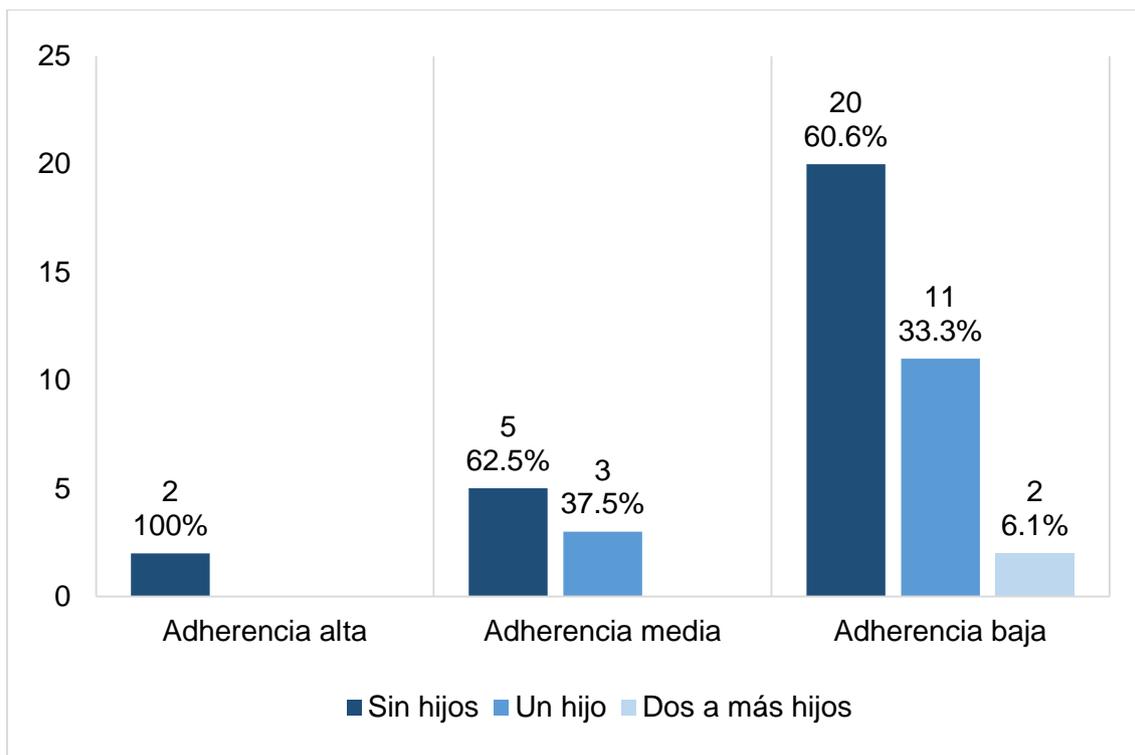


Figura N° 7. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según número de hijos

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 7 se observa que el 100% de pacientes con adherencia alta no tiene hijos, el 100% no tiene hijos; de los que presentan adherencia media se refleja que el 62.5% no tienen hijos, y el 37.5% tiene un hijo; y finalmente, de los pacientes con adherencia baja figura que el 60.6% no tiene hijos, el 33.3% tiene un hijo y el 6.1% tienen de dos a más hijos.

3.5.2. Nivel de adherencia según aspectos sociales

En adelante se muestran la distribución de los pacientes de acuerdo a su nivel de adherencia y aspectos sociales.

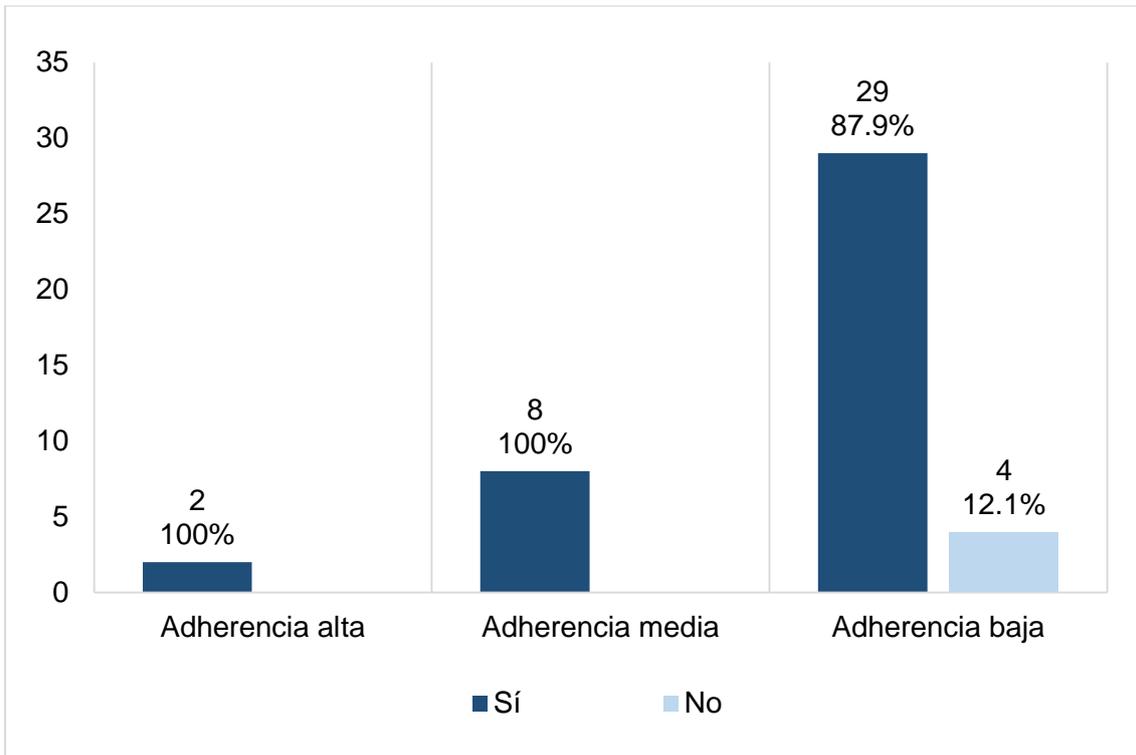


Figura N° 8. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según hacinamiento

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 8 se observa que según la característica de hacinamiento en las viviendas de los pacientes, el nivel de adherencia es muy diferenciado, el 100% de los que presentaron adherencia alta y media sí tienen hacinamiento; mientras que del 100% de los que presentaron adherencia baja se refleja que el 87.9% sí tienen hacinamiento y el 12.1% no presentan hacinamiento.

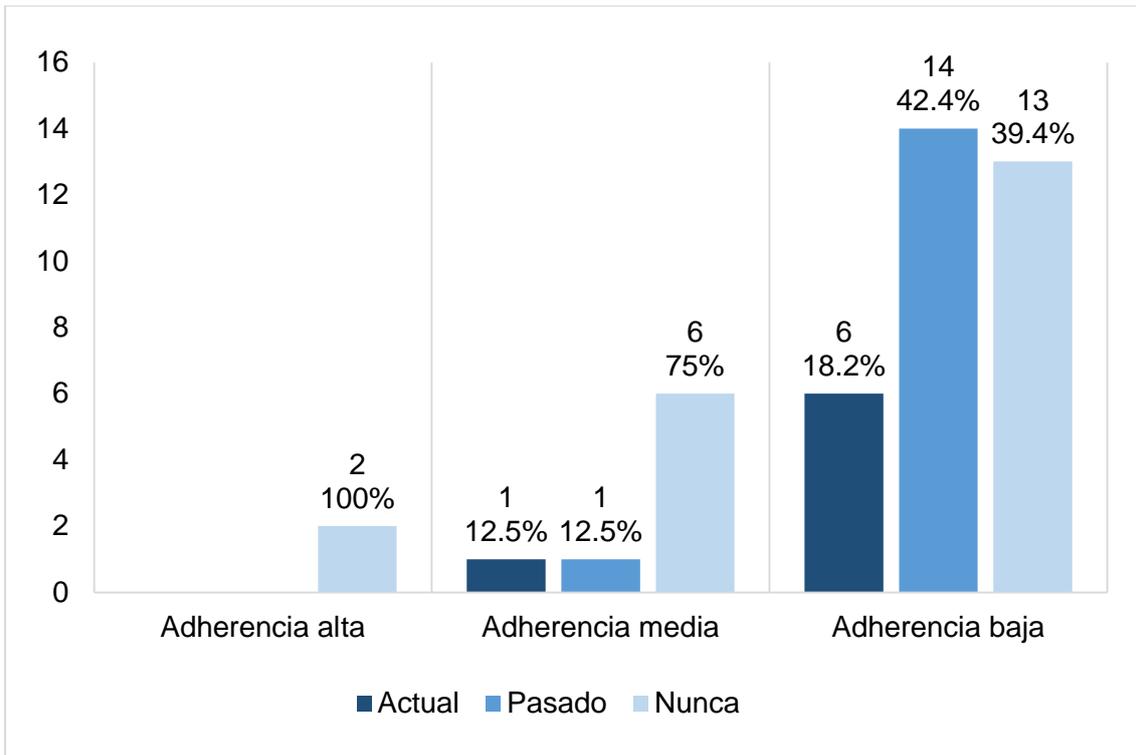


Figura N° 9. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de tabaco

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 9 se observa que en cuanto a los pacientes que tienen adherencia baja se observa que el 18.2% consumen tabaco en la actualidad, en segundo lugar, el 42.4% han consumido tabaco y el 39.4% nunca han consumido. De los que tienen adherencia media, se refleja que el 75% nunca ha consumido tabaco y, los que consumen actualmente y han consumido tienen un porcentaje igual a 12.5%.

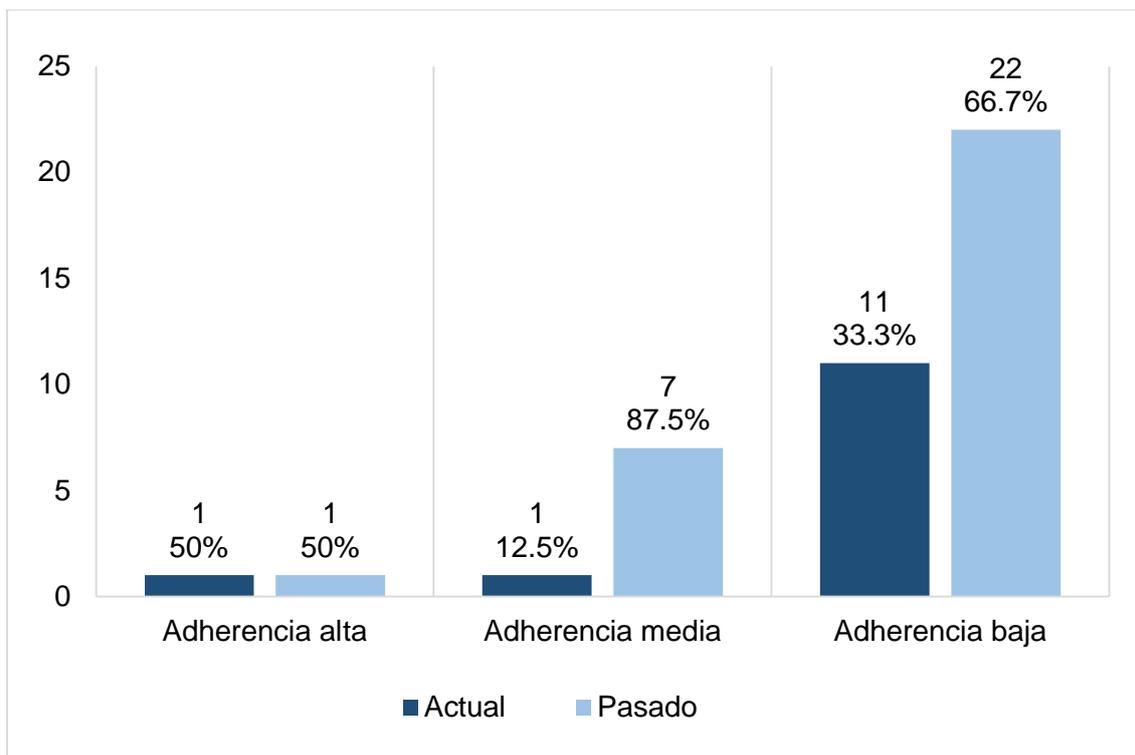


Figura N° 10. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de alcohol

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 10 se observa que el 50% de los pacientes que presentan adherencia alta, el 12.5% de los que presentan adherencia media y el 33.3% de los que presentan adherencia baja corresponde a aquellos que actualmente consumen alcohol; mientras que los porcentajes restantes, es decir, el 50% de los pacientes que presentan adherencia alta, el 87.5% de los que presentan adherencia media y el 66.7% de los que presentan adherencia baja corresponde a aquellos que actualmente consumen alcohol.

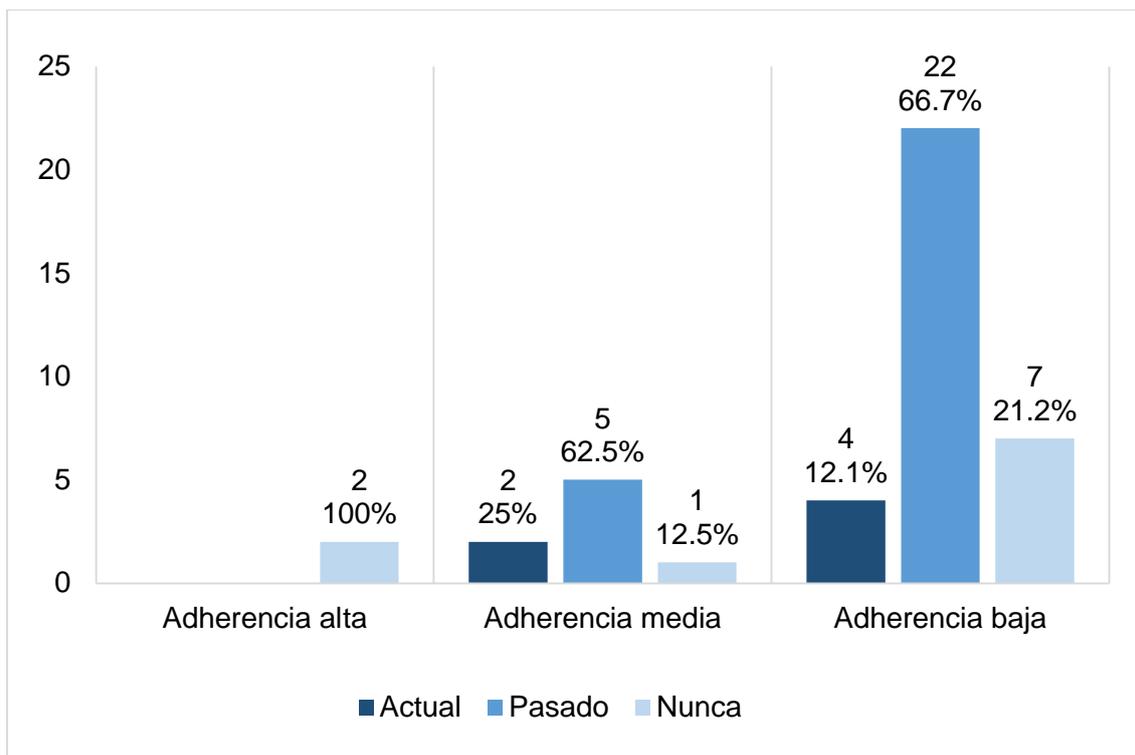


Figura N° 11. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según consumo de drogas

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 11, el 100% de los pacientes con adherencia alta nunca han consumido drogas, de los que tienen adherencia media se refleja que el 25% consumen tabaco en la actualidad, el 62.5% han consumido y el 12.5% nunca han consumido; finalmente, en los pacientes con adherencia baja figura que el 12.1% consumen tabaco en la actualidad, en segundo lugar, el 66.7% han consumido drogas y el 21.2% nunca han consumido.

3.5.3. Nivel de adherencia según aspectos biológicos

En los siguientes gráficos se detalla la distribución de los pacientes según su nivel de adherencia al tratamiento y sus aspectos biológicos

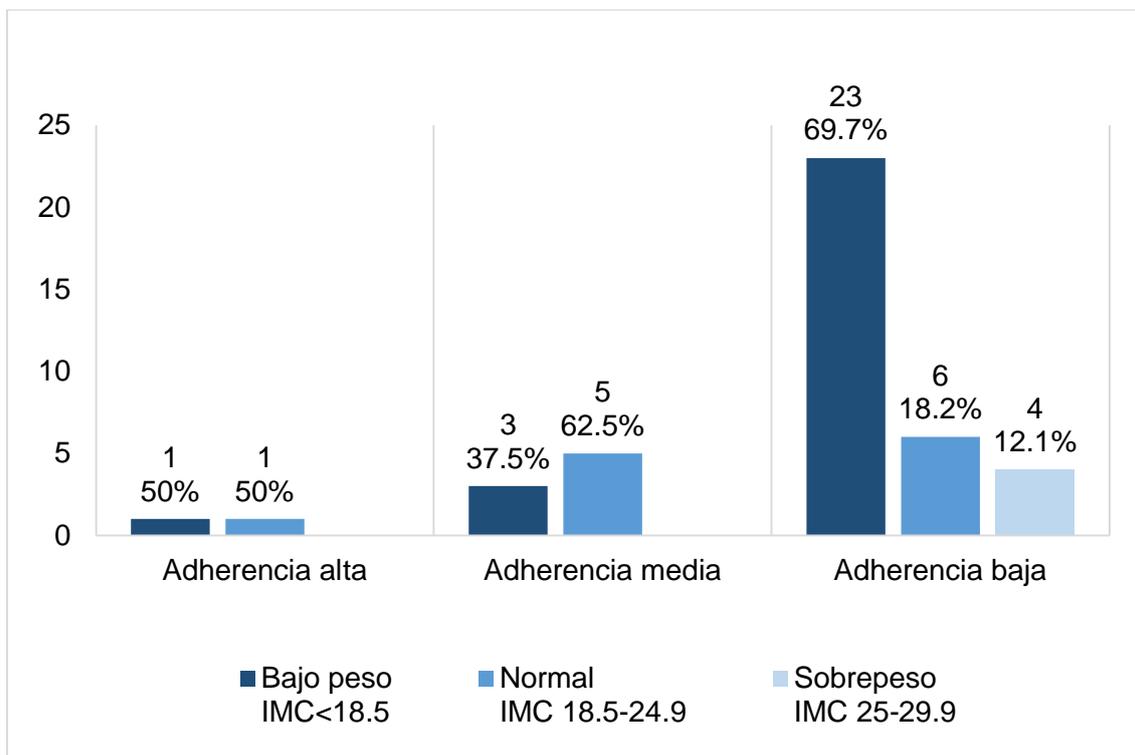


Figura N° 12. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según Índice de Masa Corporal

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 12 se observa que el 50% de los pacientes con adherencia alta, el 37.5% con adherencia media, el 69.7% con adherencia baja tienen bajo peso; mientras que el 50% con adherencia alta, el 62.5% con adherencia media y el 18.2% tienen peso normal; y solo el 12.1% con adherencia baja tienen sobrepeso.

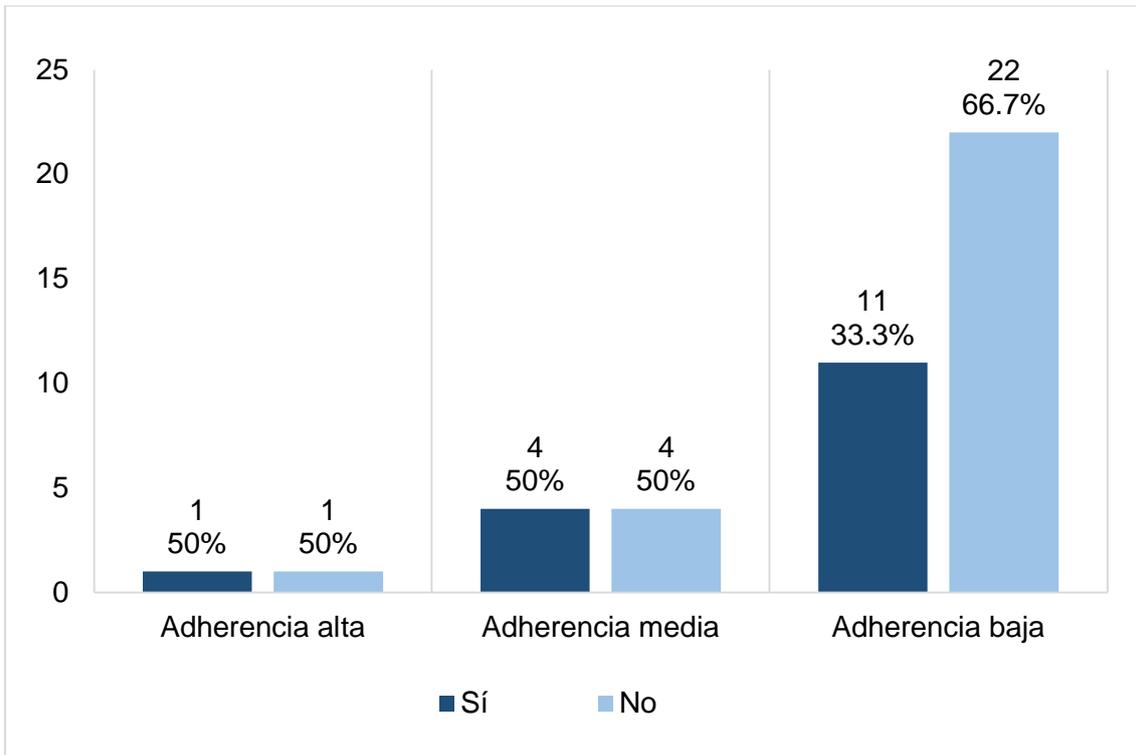


Figura N° 13. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según antecedente de tuberculosis en la familia

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 13 se observa que el 50% de los pacientes con adherencia alta, el 50% con adherencia media y el 33.3% con adherencia baja sí tienen antecedentes de tuberculosis en su familia, mientras que el porcentaje restante, equivalente al 50% de los pacientes con adherencia alta, el 50% con adherencia media y el 66.7% con adherencia baja no tienen antecedentes de tuberculosis en su familia.

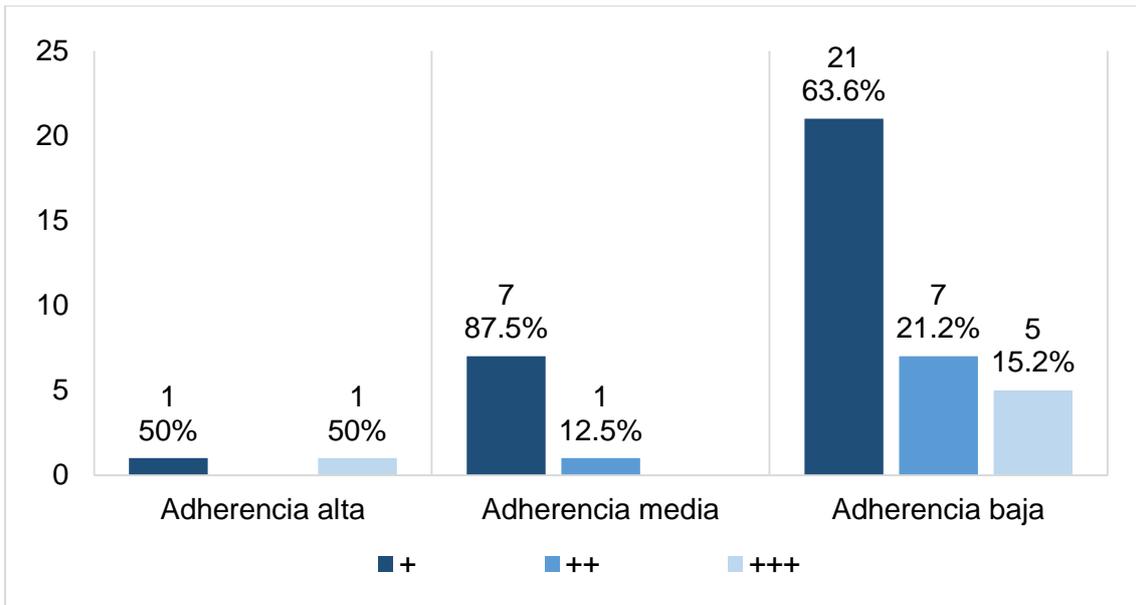


Figura N° 14. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según resultado bacteriológico al inicio del tratamiento

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 14 se observa que del 100% de pacientes con adherencia baja, el 63.6% corresponde a un resultado bacteriológico (+), el 21.2% a un resultado (++) y el 15.2% a un resultado (+++). De los que tienen adherencia media, el 87.5% y el 12.5% corresponde a un resultado bacteriológico (+) y (++) respectivamente. Y finalmente, de los que tienen adherencia alta, el 50% corresponde al resultado bacteriológico (+) y el otro 50% al (++)

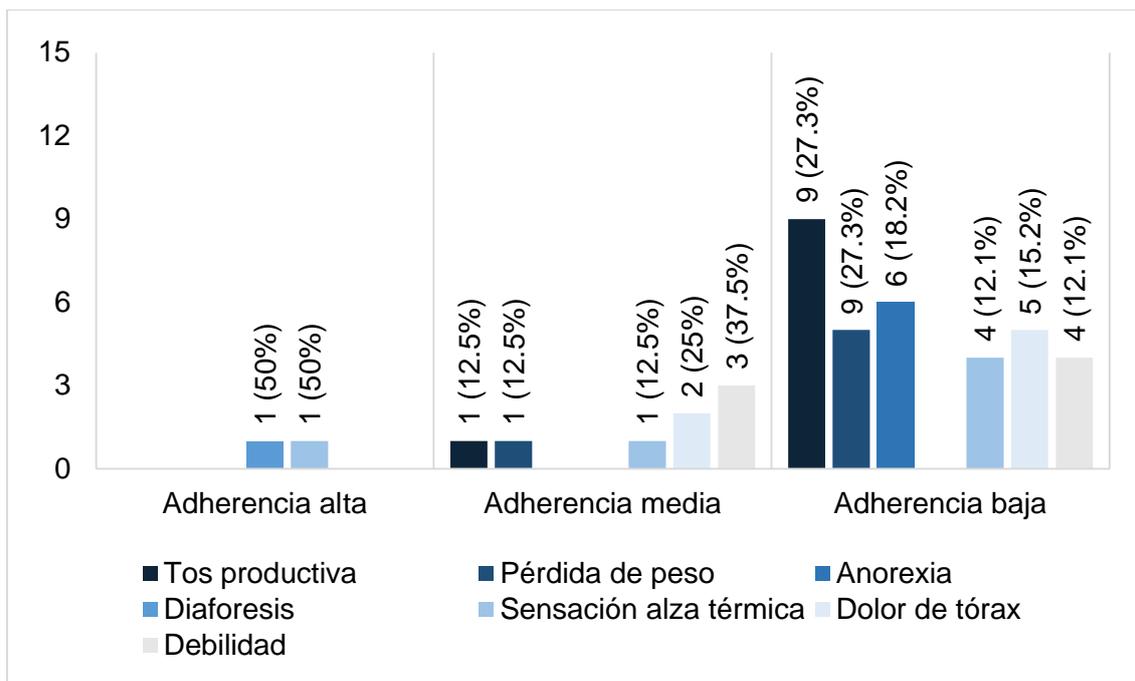


Figura N° 15. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según sintomatología

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 15 se observa que de los pacientes que tienen adherencia alta, los síntomas que presentaron son la diaforesis y sensación de alza térmica, ambos con 50%. De los que tienen adherencia media, presentaron tos productiva, pérdida de peso y sensación alza térmica con 12.5% cada uno, el 25% con dolor de tórax y el 37.5% con debilidad. Finalmente, los pacientes con adherencia baja, presentaron tos productiva y pérdida de peso, ambos con 27.3%, el 18.2% anorexia, 12.1% sensación de alza térmica, 15.2% dolor de tórax y el 12.1% debilidad.

3.5.4. Nivel de adherencia según seguimiento al tratamiento

En los siguientes gráficos se detalla la distribución de los pacientes según su nivel de adherencia al tratamiento y sus aspectos biológicos

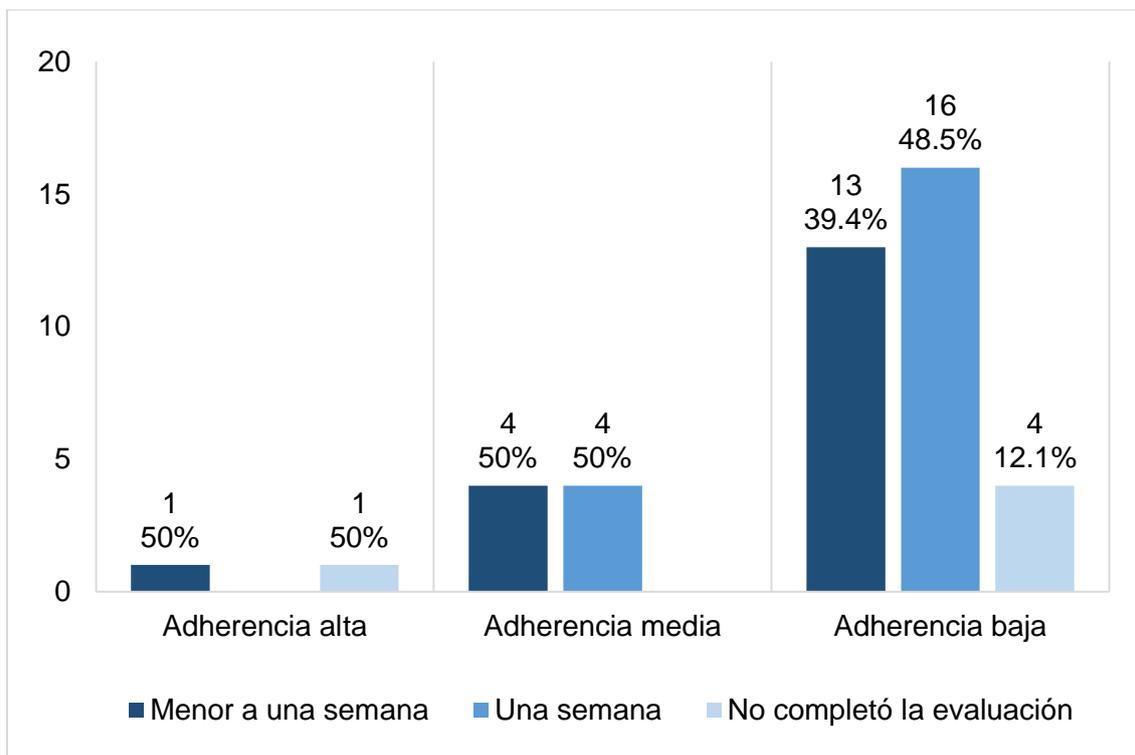


Figura N° 16. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según evaluación del profesional de la salud

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 16 se puede observar que del 100% de pacientes con adherencia baja, el 39.4% tuvieron evaluación del profesional de la salud menor a una semana, el 48.5% de una semana y el 12.1% no completó la evaluación. Asimismo, el 50% de pacientes con adherencia media tuvieron evaluación del profesional de la salud menor a una semana y el 50% restante de una semana. Y por último, el 50% de pacientes con adherencia media tuvieron evaluación del profesional de la salud menor a una semana y el 50% restante no completó la evaluación.

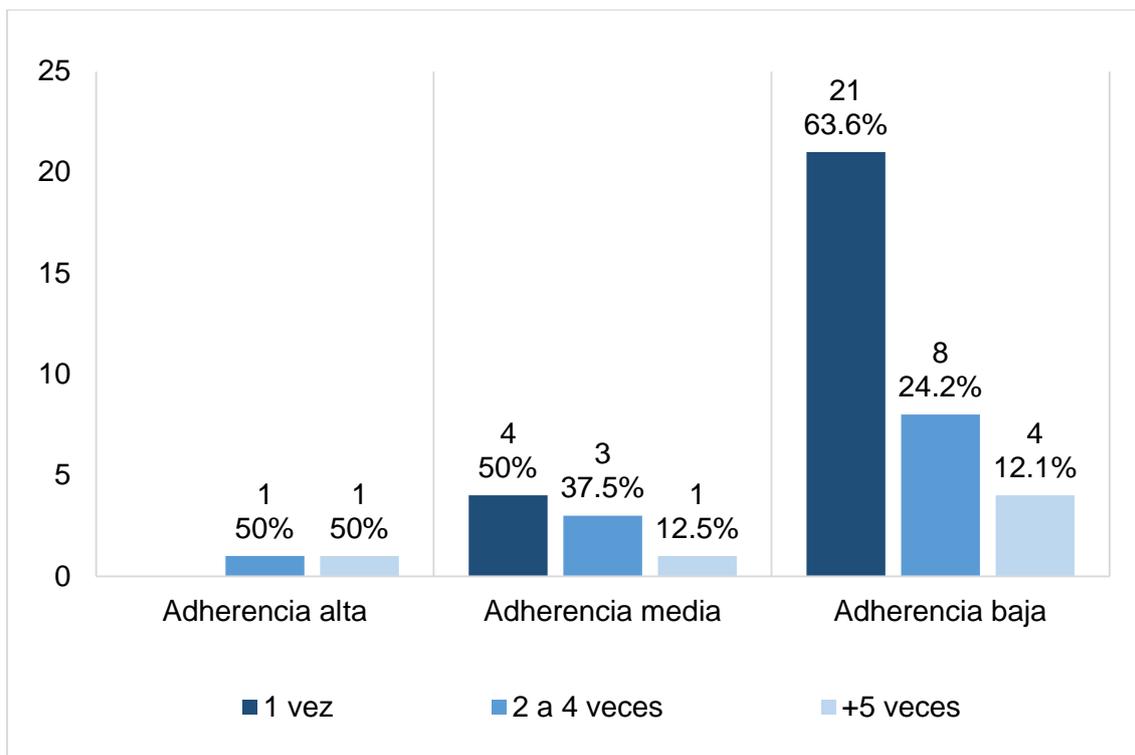


Figura N° 17. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según irregularidad al tratamiento

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 17 se observa que los pacientes que tienen adherencia alta, en porcentajes iguales al 50% tuvieron una y más de 5 irregularidades al tratamiento. De los que tienen adherencia media, el 50%, 37.5% y 12.5% tuvieron una, de 2 a 4 y más de 5 irregularidades al tratamiento respectivamente. De los que tienen adherencia baja, el 63.6%, 24.2% y 12.1% tuvieron una, de 2 a 4 y más de 5 irregularidades al tratamiento respectivamente.

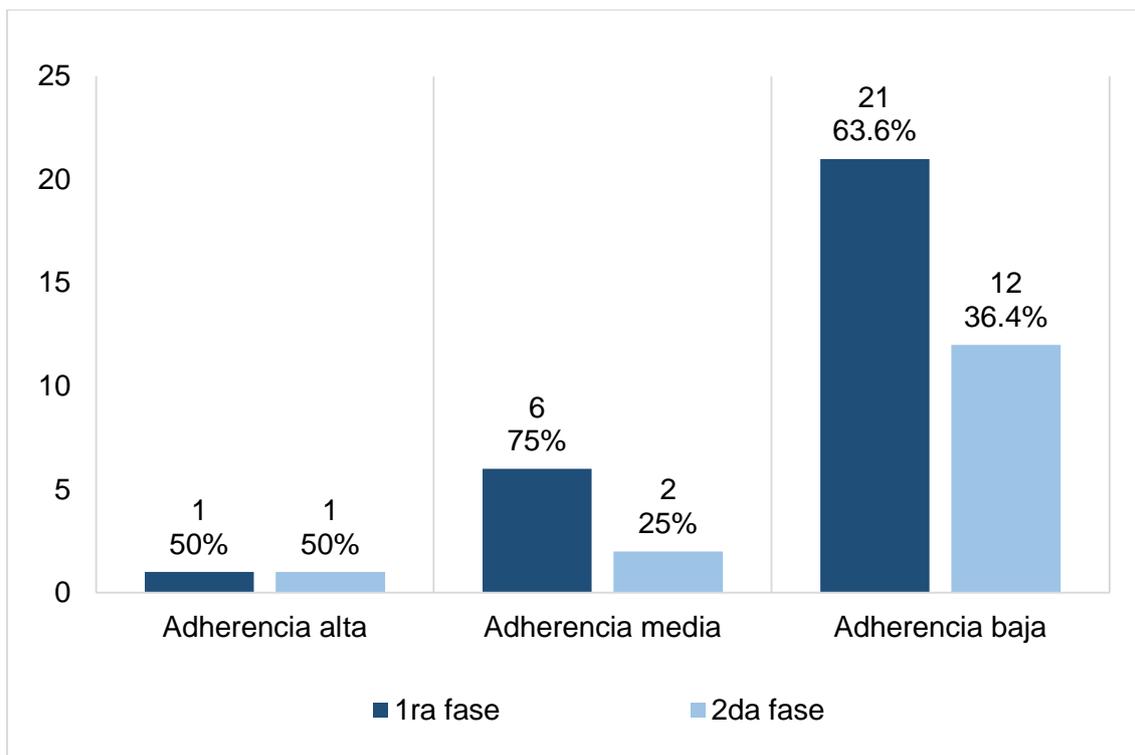


Figura N° 18. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según inasistencia al tratamiento

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 18 se observa que el 50% de los pacientes con adherencia alta, el 75% con adherencia media y el 63.6% con adherencia baja no asistieron al tratamiento en la primera fase; mientras que el 50% de los pacientes con adherencia alta, el 25% con adherencia media y el 36.4% con adherencia baja no asistieron al tratamiento en la segunda fase.

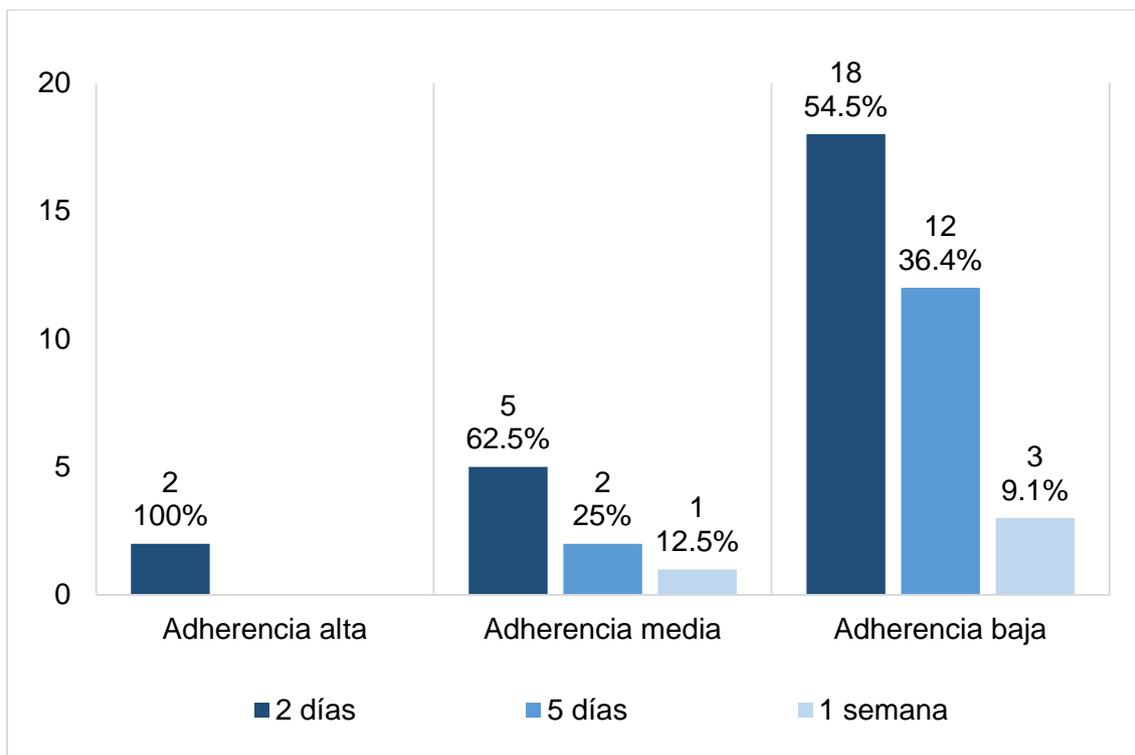


Figura N° 19. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según días transcurridos entre la inasistencia y primera visita del paciente al centro de salud

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 19 se observa que el 100% de pacientes con adherencia alta, corresponde a los 2 días que han transcurridos entre la inasistencia y primera visita al centro de salud. En cuanto a los que tienen adherencia media, el 62.5% han transcurrido 2 días, el 25% con 5 días y el 12.5% con una semana. Finalmente, de los pacientes con adherencia baja, el 54.5% han transcurrido 2 días, el 36.4% con días y el 9.1% con una semana.

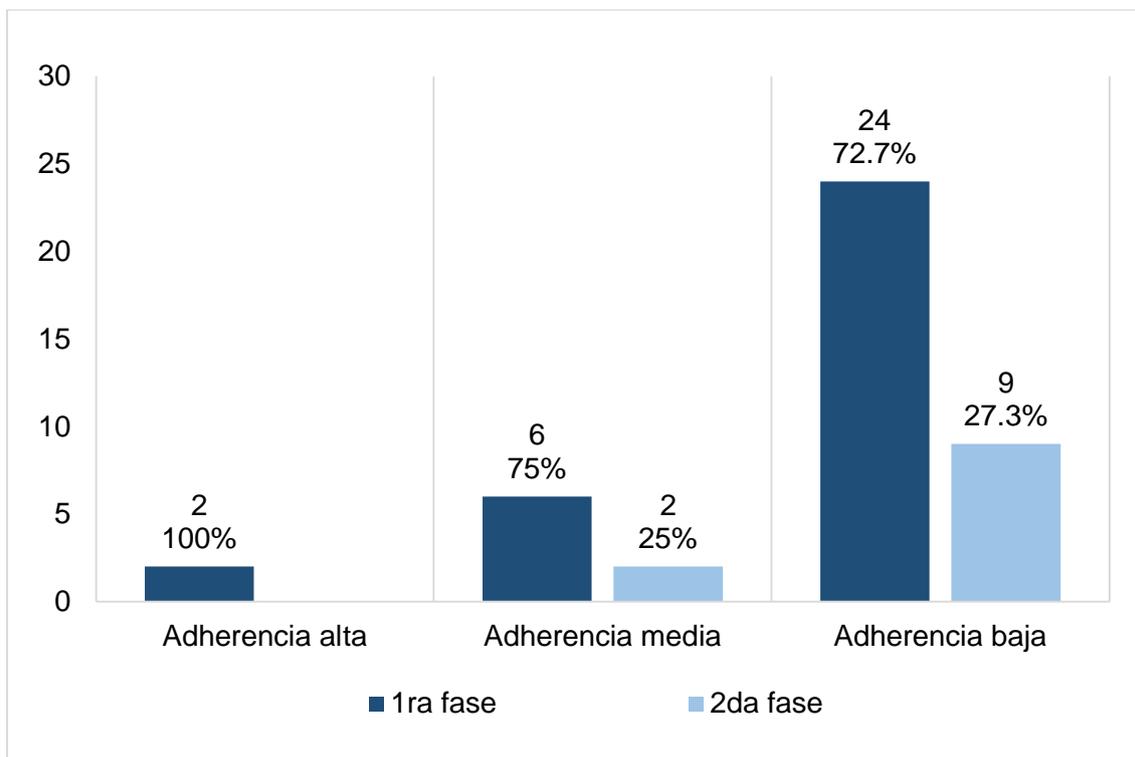


Figura N° 20. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según visita de seguimiento del profesional de la salud

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 20 se observa que el 100% de pacientes con adherencia alta, el 75% con adherencia media y el 72.7% con adherencia baja tuvieron visita de seguimiento del profesional de la salud en la primera fase; mientras que, el 25% con adherencia media y el 27.3% con adherencia baja tuvieron visita de seguimiento del profesional de la salud en la segunda fase.

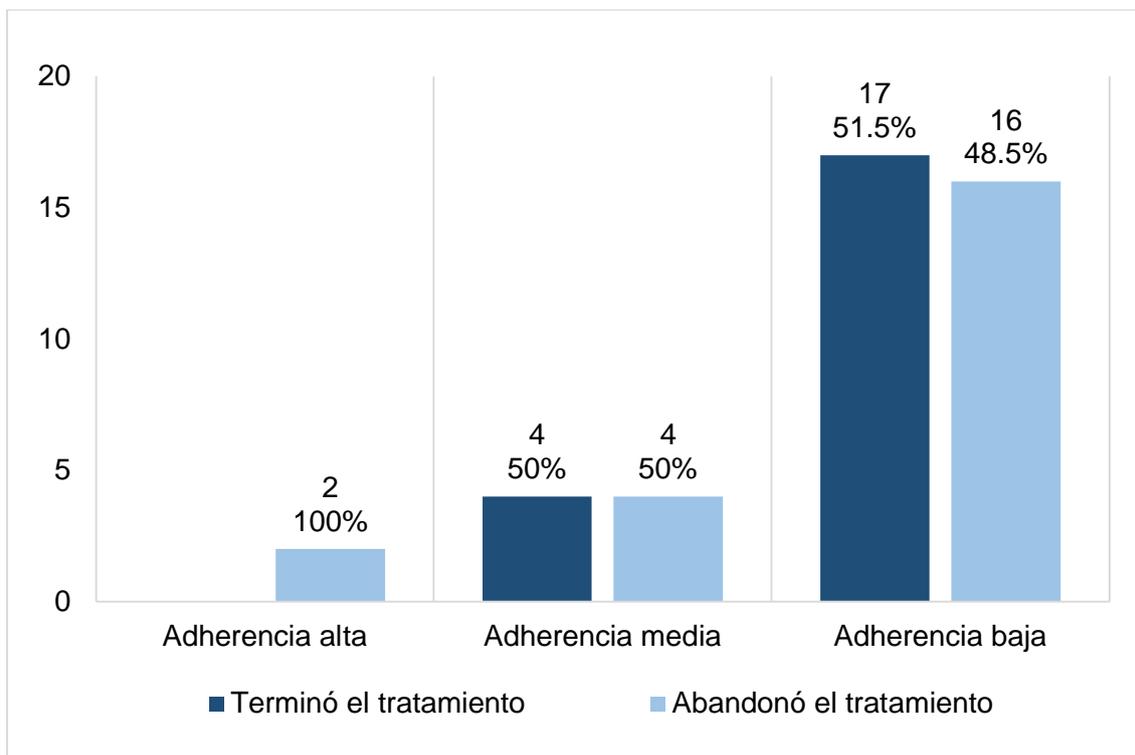


Figura N° 21. Nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Huáscar II – SJL según condición de egreso

Fuente. Elaboración propia

En la Figura N° 21 se observa que el 100% de pacientes con adherencia alta abandonaron el tratamiento; los que presentaron adherencia media, el 50% terminó el tratamiento y el otro 50% abandonó el tratamiento; y finalmente los que presentaron adherencia baja, el 51.5% terminaron el tratamiento y el 48.5% abandonaron el tratamiento.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Discusión

La tuberculosis pulmonar es una de principales causas de muerte a nivel mundial y en el Perú genera un impacto en la salud pública, puesto que según estudios pasados, existe un gran número de pacientes con nivel de adherencia baja al tratamiento por la falta de interés de los mismos. Asimismo, el abandono al tratamiento de pacientes se ha convertido en un problema grave para controlar de forma rápida la enfermedad; y para contrarrestarla, la adherencia al tratamiento es de utilidad puesto que permite medir el cumplimiento por parte de los pacientes a las recomendaciones del profesional de la salud, motivo por el cual es importante tener datos exactos sobre el nivel de adherencia.

En la presente investigación, se hizo uso de los datos recolectados del Centro de Salud Huáscar II – San Juan de Lurigancho con el propósito de conocer el nivel de adherencia de un total de 43 pacientes con tuberculosis pulmonar.

Los resultados obtenidos respecto a los aspectos demográficos de los pacientes según sexo indica que el 72.1% de pacientes son mujeres, mientras que el 27.9% son varones; la mayoría (65.1%) tienen edades comprendidas entre 15 y 25 años; el 55.8% son solteros; el 76.7% tienen secundaria; el 48.8% son trabajadores dependientes y el 62.8% no tienen hijos. Asimismo, según Zevallos M., el sexo femenino es predecible para el abandono al tratamiento, cifra que coincide con esta investigación.

En cuanto al nivel de adherencia de los pacientes, se resalta que el 76.7% de los pacientes tienen adherencia baja al tratamiento, lo que se podría entender como falta de interés de los pacientes en seguir un tratamiento para la mejora de enfermedad, lo que puede repercutir en agravar la enfermedad o en el peor de los casos generando la muerte. En segundo lugar, están los pacientes que

tienen adherencia media al tratamiento con el 18.6% y solo el 4.7% tienen adherencia alta al tratamiento, esto nos podría indicar que son pocos los pacientes que siguen correctamente las recomendaciones del profesional de la salud y un interés en curarse de la enfermedad. Estos resultados difieren con los hallazgos obtenidos por Rivera O, Benites S, Mendigure J y Bonilla C. (2019), donde se obtuvo que el 25.6 % presenta alta adherencia al tratamiento, el 50% presenta adherencia media y un 24.32% adherencia baja, sin embargo, aun así se puede destacar que más del 50% abandonan el tratamiento.

De los datos relevantes de esta investigación, se detalla que existe un alto número de pacientes con hacinamiento en sus hogares que además tienen adherencia baja al tratamiento, lo que podría verse reflejado en la pobreza de los pacientes, lo que generaría menor calidad de vida y por ende menor acceso a la salud y con posible abandono del tratamiento de dicha enfermedad.

Respecto al consumo de sustancias tales como el tabaco, alcohol y drogas de los pacientes que tienen adherencia baja al tratamiento, la distribución es variada, la mayoría de los pacientes en la actualidad consumen o han consumido tabaco; por otro lado, son más los pacientes que han consumido alcohol en comparación de los que en la actualidad consumen; y finalmente, la mayoría son los que han consumido drogas (66.7%). Comparando estos resultados con los obtenidos por Montufar M y Noboa J (2012), concuerda que uno de los factores asociados al abandono se debe al consumo de drogas donde se obtuvo un alto porcentaje igual al 57%.

Existe un alto porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar con estos consumos, lo que puede reflejar el descuido en su salud sin darle importancia a la gravedad de la enfermedad y las repercusiones que pueda tener si no se sigue el tratamiento adecuado.

Asimismo, los datos muestran que en su mayoría, los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen bajo peso y además son los que presentan adherencia baja al tratamiento, esto puede traer consecuencias negativas a la salud del paciente, y como se mencionó anteriormente, se ve reflejado en el desinterés al no tener los cuidados necesarios que la enfermedad requiere.

En relación al resultado bacteriológico al inicio del tratamiento, se obtuvo que aquellos pacientes que tuvieron resultado (+) son los que en su mayoría han tenido adherencia baja al tratamiento, lo que puede dar indicios al hecho de que la percepción de considerar que no es tan grave la enfermedad, asumen que con seguir hasta cierto punto el tratamiento, se recuperarán, y no se preocupan en las consecuencias más adelante.

En cuanto al seguimiento del profesional de la salud, los datos indican que la mayoría de los pacientes sí recibieron seguimiento de una o menos de una semana, y aun así, la mayoría de los pacientes tuvieron adherencia baja al tratamiento; resultados que difieren con el trabajo realizado por Méndez, B. & Puente, Mario, 2001, quienes muestran que el asistir junto con el paciente para la administración de su medicamento y mediante la visita domiciliaria para aquellos que dejaron la terapia coadyuva a que el paciente continúe y tenga adherencia al tratamiento. Por otro lado, los pacientes, al menos una vez han tenido irregularidad al tratamiento; además, en la primera fase hay más pacientes que no han asistido al centro de salud, y finalmente, son pocos los pacientes que terminaron el tratamiento. Estos datos son notables debido a que, se puede observar que los profesionales de la salud sí cumplen el rol de tener un control sobre los pacientes para que cumplan el tratamiento, sin embargo, son los pacientes quienes no acatan las recomendaciones, puesto que debido a distintos factores, desisten o no cumplen estrictamente el tratamiento, lo que generaría consecuencias negativas en la salud.

4.2. Conclusiones

1. Según los datos demográficos el 72.1% de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Huáscar II – San Juan de Lurigancho corresponden sexo femenino; lo que nos indicaría que las mujeres son más flexibles y colaboradoras con este tipo de encuestas.
2. En cuanto al nivel de adherencia al tratamiento, se determinó que el 76.7% de pacientes tienen adherencia baja al tratamiento.
3. Con respecto a los pacientes con adherencia baja al tratamiento, un alto porcentaje (87.9%) presenta hacinamiento en sus hogares, así como también, existe un alto porcentaje de pacientes que consumen sustancias como el tabaco, alcohol y drogas; lo que reflejaría que estos pacientes son más vulnerables a la enfermedad y abandonar el tratamiento.
4. La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen bajo peso y además tienen adherencia baja al tratamiento.
5. Los pacientes que tienen resultado bacteriológico (+) son los que más adherencia baja tienen al tratamiento.
6. Los profesionales de la salud sí realizan el seguimiento a los pacientes, no obstante, estos últimos no cumplen el tratamiento por distintos motivos, y se hace evidencia en la cantidad de pacientes que abandonan el tratamiento, lo que no generaría no llevar un control de los pacientes.

4.3. Recomendaciones

1. El profesional de Salud debe de orientar y concientizar a los pacientes con tuberculosis pulmonar a cumplir el tratamiento ya que al no hacerlo repercutiría de forma negativa en su salud.
2. Los Centros de Salud deben de Gestionar campañas de información, sobre el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar.
3. El Ministerio de Salud debe de capacitar e involucrar a los profesionales de la salud, especialmente a los de Farmacia y Bioquímica, en talleres y campañas educativos sobre el seguimiento a los pacientes con tratamientos en los centros de salud.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud. 2022; [citado el 12 de setiembre del 2020]. Link: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
2. Ministerio de Salud. Manual educativo para Promotores de Salud. 2006; [citado el 12 de setiembre del 2020]. Link: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1397-1.pdf>
3. Farga V. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. Rev Chil Enf Respir. 2015; 31: 52-57; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v31n1/art08.pdf>
4. Rivera O, Benites S, Mendigure J y Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: Factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en el Perú. Biomédica. 2019; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4387>
5. Sánchez C, Muñoz G y Rodríguez C. Factores que inducen el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud Cisne 2, período 2017. Pol Con. 2018; 26 (3): 631-657; [citado el 13 de setiembre del 2020].
6. Muñoz A. Tuberculosis en América Latina y El Caribe: Reflexiones desde la bioética. Pers bioet. 2018; 22 (2): 331-357; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
7. Cardona P. Patogénesis de la tuberculosis y otras micobacteriosis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018; 36 (1):

38-46; [citado el día 13 de setiembre del 2020]. Link:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X17303099>

8. Mejía D. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital Santa Rosa 2017-2020. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021; [citado el 26 de setiembre del 2020]. Link:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75004>
9. Sulca M. Enfrentando la TBC con mayor información a los pacientes: Una evaluación de impacto. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en economía]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019; [citado el 26 de setiembre del 2020]. Link:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15764/SULCA_CANTELLA_MARIA_ENFRENTANDO_TBC.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Anduaga A. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta méd. Peruana. 2016. 33 (1): 21-28; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
11. Bezerra G. Prevalence and associated factors of tuberculosis treatment abandonmenet. Rev esc enferm. 2021; 55: 1-9; [citado el día 13 de setiembre del 2020]. Link:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VNZdcx3FrWZ5QgkyLYxZGGk/?lang=en&format=html>

12. Calsin N, SchIndwein B, Silva A. Relationship between the social representations of health professionals and people with tuberculosis and treatment abandonment. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26 (1): 1-8; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZVWQgrgm4DKqMsxbX65G9v/abstract/?lang=en>
13. Bezerra G. Patrón temporal de la curación, mortalidad y abandono del tratamiento de la tuberculosis en capitales brasileñas. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2019; 27: 1-9; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZC6nwryM55DKnSRd5ktNwgB/abstract/?lang=en>
14. Harling G. Determinants of tuberculosis transmission and treatment abandonment in Fortaleza, Brazil. *BMC Public Health.* 2017; 17 (508): 1-10; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4435-0>
15. Snyder R y et al. Risk factors for differential outcome following directly observed treatment (DOT) of slum and non-slum tuberculosis patients: a retrospective cohort study. *BMC Infectious diseases.* 2016; 16 (494): 1-7; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-016-1835-1>
16. Días V, Carvalho F y De Abreu S. Estimativas das taxas de recidiva, cura e abandono de tratamento em pacientes com tuberculose pulmonar tratados com esquema de dose fixa combinada de quatro drogas em uma unidade de saúde terciária na cidade do Rio de Janeiro. *J Bras Pneumol.* 2017; 43 (2): 113-120; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/VfD7YYn6ZnsGFkFmrPPDmCr/?format=html&lang=en>
17. Ferreira K. Factors associated with recovery and the abandonment of tuberculosis treatment in the incarcerated population. *Rev Bras*

Epidemiol. 2020; 23: 1-12; [citado el 13 de setiembre del 2020].
Link: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200079/en>

18. Huang H. Effects of preventive therapy for latent tuberculosis infection and factors associated with treatment abandonment: a cross-sectional study. *Journal of thoracic disease*. 2018; 10 (7): 4377-4386; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6105962/>
19. Fouad M, Rodrigues J y Barreto M. Evaluation of the impact that the changes in tuberculosis treatment implemented in Brazil in 2009 have had on disease control in the country. *J Bras Pneumol*. 2017; 43 (6): 437- 444; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ZsdXxZMwR8nHRXgqv6nSNDQ/?lang=en&format=html>
20. Cabral A, Lineu A, Poirot M y Couto C. Abandonment of Treatment for Latent Tuberculosis Infection and Socioeconomic Factors in Children and Adolescents: Rio De Janeiro, Brazil. *Plos One*. 2016; 11 (5): 1-12; [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154843>
21. Montufar M y Noboa J. Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2012. [citado el 26 de setiembre del 2020]. Link: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>
22. Miranda B y Puente M. Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. [Tesis de maestría en salud pública]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nueva León;

2001. [citado el 26 de setiembre del 2020]. Link: <http://eprints.uanl.mx/7760/>
23. Mamani I. Factores de riesgos relacionados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Redes San Román -Juliaca año 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado el 13 de setiembre del 2020]. Link: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2252>
24. Zevallos M. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. [Tesis para optar el grado de maestro en control de enfermedades infecciosas y tropicales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado el 26 de setiembre del 2020]. Link: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Valdez H y et al. 2020.
26. Hernández, R, Fernández, C y Bautista, P. “Metodología de la investigación”. 14 Ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A. 2014.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURA LEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDIDA	INDICADORES	UNIDADES DE MEDIDA
Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar	Es el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, considerando una actitud pasiva del paciente.	Es el nivel en que el paciente asume de manera responsable las prescripciones médicas por el Profesional de Salud, la cual serán medidas con el Test de Morisky	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 21	Alternativas de opción múltiple
			Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 22	Alternativas de opción múltiple
			Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 23	Alternativas de opción múltiple
			Cuando viaja o sale de casa ¿Olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 24	Alternativas de opción múltiple
			¿Se tomó sus medicinas ayer?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 25	Alternativas de opción múltiple
			Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 26	Alternativas de opción múltiple
			¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 27	Alternativas de opción múltiple
			¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Cualitativa	Nominal	Inirecta	Ítem 28	Alternativas de opción múltiple
Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de un paciente en permanecer con la enfermedad o agravarla	Es un conjunto de procesos y procedimientos enfocados en determinar los factores de riesgo por el abandono del tratamiento mediante, entrevistas, encuestas utilizando cuestionarios	Aspectos demográficos	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 1 al 6	Alternativas de opción múltiple
			Aspectos personales	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 7 al 10	Alternativas de opción múltiple
			Aspectos biológicos	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 11 al 14	Alternativas de opción múltiple
			Seguimiento al tratamiento	Cualitativa	Nominal	Directa	Ítems 15 al 20	Alternativas de opción múltiple

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ALUD

FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD
HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021**

CÓDIGO N°:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI: N° HISTORIA CLÍNICA:

DIRECCIÓN: LOCALIDAD:

SECTOR: DISTANCIA AL EESS (cuadras):

FECHA INGRESO: FECHA EGRESO:

Aspectos demográficos		
Edad	
Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
Estado civil	Casado	<input type="checkbox"/>
	Convivente	<input type="checkbox"/>
	Soltero	<input type="checkbox"/>
	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Divorciado/ separado	<input type="checkbox"/>
Grado de instrucción	Analfabeto (a)	<input type="checkbox"/>
	Primaria	<input type="checkbox"/>
	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior/ Técnico	<input type="checkbox"/>
Estado Laboral	Estudiante	<input type="checkbox"/>
	Dependiente	<input type="checkbox"/>
	Independiente formal	<input type="checkbox"/>
	Independiente informal	<input type="checkbox"/>
	Desempleado	<input type="checkbox"/>
Número de hijos	Sin hijos	<input type="checkbox"/>
	1 hijo	<input type="checkbox"/>
	2 a más hijos	<input type="checkbox"/>

Aspectos sociales		
Hacinamiento (+3 personas por habitación)	Sí	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
Consumo de tabaco	Actual	<input type="checkbox"/>
	Pasado	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
Consumo de alcohol	Actual	<input type="checkbox"/>
	Pasado	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
Consumo de drogas	Actual	<input type="checkbox"/>
	Pasado	<input type="checkbox"/>
	Nunca	<input type="checkbox"/>
Aspectos biológicos		
Índice de Masa Corporal IMC (peso/talla²)	Bajo peso: IMC <18.5	<input type="checkbox"/>
	Peso normal: IMC 18.5 – 24.9	<input type="checkbox"/>
	Sobrepeso: IMC 25 – 29.9	<input type="checkbox"/>
Antecedente de tuberculosis familiar	Sí	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
Resultado bacteriológico al inicio del tratamiento	+	<input type="checkbox"/>
	++	<input type="checkbox"/>
	+++	<input type="checkbox"/>
Sintomatología	Tos productiva	<input type="checkbox"/>
	Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
	Anorexia	<input type="checkbox"/>
	Diaforesis	<input type="checkbox"/>
	Sensación alta térmica	<input type="checkbox"/>
	Hemoptisis	<input type="checkbox"/>
	Dolor de torax	<input type="checkbox"/>
	Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>
Debilidad	<input type="checkbox"/>	
Seguimiento al tratamiento		
Evaluación del profesional nutricionista y psicólogo	Menor a una semana	<input type="checkbox"/>
	Una semana	<input type="checkbox"/>
	No completó la evaluación	<input type="checkbox"/>
Irregularidad al tratamiento (+3 días)	1 vez	<input type="checkbox"/>
	2 a 4 veces	<input type="checkbox"/>
	+5 veces	<input type="checkbox"/>

Inasistencia al tratamiento	Primera fase	<input type="checkbox"/>
	Segunda fase	<input type="checkbox"/>
Días transcurridos entre la inasistencia y primera visita del profesional	Menor a una semana	<input type="checkbox"/>
	Una semana	<input type="checkbox"/>
	No completó la evaluación	<input type="checkbox"/>
Visita de seguimiento	Primera fase	<input type="checkbox"/>
	Segunda fase	<input type="checkbox"/>
Condición de egreso	Culminó el tratamiento	<input type="checkbox"/>
	Abandonó el tratamiento	<input type="checkbox"/>

**ANEXO C: Test de Morisky para evaluar el nivel de adherencia al
tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar**

Preguntas	Opciones de respuesta
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Si = 0 No = 1
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Si = 0 No = 1
3. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	Si = 0 No = 1
4. Cuando viaja o sale de casa ¿Olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Si = 0 No = 1
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? *	Si = 1 No = 0
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿Deja de tomar su medicina algunas veces?	Si = 0 No = 1
7. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si = 0 No = 1
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca/Raramente = 1 De vez en cuando = 0.75 A veces = 0.5 Normalmente = 0.25 Siempre = 0

* Inversión de puntaje

ANEXO D: Validación de Instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Questionarios sobre: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	-CURO JAYO, MAGUALI -VERDE VARAS, ERIKA YOVANA
Titulo de investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(X)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	()	(X)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(X)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(X)	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 24 de agosto de 2021

Validado por: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco

Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	-CURO JAYO, MAGUALI -VERDE VARAS, ERIKA YOVANA
Título de investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	(x)	()	()	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	(x)	()	()	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	(x)	()	()	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	(x)	()	()	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	(x)	()	()	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	(x)	()	()	()

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha:140821

Validado por: Mg. QF. Ernesto Acaro

Firma:

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Autores del instrumento
Cuestionarios ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	-CURO JAYO, MAGUALI YOJANA -VERDE VARAS, ERIKA YOVANA
Título de investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

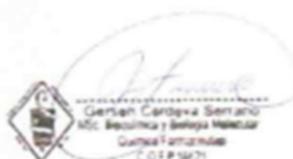
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 05 de setiembre del 2021

Validado por:

Firma:



ANEXO E: Solicitud presentada al Centro de Salud Huáscar II – S.J.L



Lima, 30 de marzo de 2021

Sr. Fany J. Tapia Blanco

Coordinadora de Hospital S.J.L.

Solicito se me otorgue permiso para ejecutar encuesta para un proyecto de investigación.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que actualmente somos alumnos del IX semestre de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maria Auxiliadora, Curo Jayo Maguali Yojana con DNI: 75487612 y Verde Varas Erika Yovana con DNI: 40150129 estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado "Adherencia al tratamiento con Tuberculosis Pulmonar y Factores de Riesgo asociados al abandono en el centro de salud Huascar II – San Juan de Lurigancho, 2021". Ante usted me presento y expongo.

Que siendo necesario llevar a cabo esta encuesta para la realización del proyecto de investigación, solicito a Ud. El permiso para encuestar a los usuarios del Centro de Salud Huascar II – S.J.L, para culminar del proyecto.

Ruego a Ud, acceder a mi solicitud, nos despedimos con grato aprecio y consideración

Curo Jayo Maguali Yojana

Verde Varas Erika Yovana



ANEXO F: Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Yo,

luego de haber recibido la información necesaria sobre el propósito de la siguiente encuesta, me integro de manera voluntaria para formar parte de la investigación: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABANDONO EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR II – SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021”**, dirigida por las investigadoras: Bach. CURO JAYO MAGUALI YOJANA y Bach. VERDE VARAS ERIKA YOVANA; de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica - Universidad María Auxiliadora.

Por consiguiente, me comprometo a seguir cada una de los procesos llevados a cabo por los investigadores, así como respetar las atribuciones que me correspondan.

FIRMA