



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD

FORTALEZA 2021

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor (a):

Ferreyra Dávila, Luz María

Asesor (a):

Galarza Soto, Karla Vicky

(ORCID: 0000-0003-4830-7952)

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

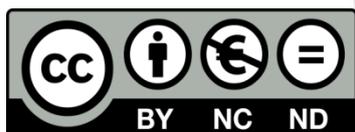
Cachay del Aguila, Susana

Lima - Perú

2021

Referencia:

Ferreira Dávila, L. (2021). *Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro De Salud Fortaleza 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5464>



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

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

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



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD FORTALEZA 2021**

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Ferreyra Dávila, Luz María

Asesora:

Galarza Soto, Karla Vicky

JURADO:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Cachay del Aguila, Susana

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Janet y Luis, a mi hermano Ricardo y a todos mis familiares que ya no se encuentran a mi lado, quienes fueron el pilar fundamental y me guiaron durante todo este camino.

Agradecimientos

Primero quiero agradecer a Dios por todo lo que me brinda, por cuidarme, guiarme y por su gran bendición.

A mis padres y a mi hermano, por su apoyo, paciencia, cada palabra de aliento y su gran amor incondicional.

A las licenciadas, sobre todo a mi asesora Karla Galarza por su tiempo, apoyo y enseñanzas durante el desarrollo de la investigación.

A mis docentes de la de la escuela profesional de enfermería, por compartir sus conocimientos que me sirvieron como guías para mi carrera universitaria y para el fin de mi investigación.

Índice

Resumen.....	X
Abstract.....	XI
Capítulo I: Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Objetivos.....	8
- Objetivo General.....	8
- Objetivos Específicos.....	8
1.4 Justificación.....	8
Capítulo II: Marco Teórico.....	10
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	10
Capítulo III: Método.....	15
3.1 Tipo de investigación.....	15
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	15
3.3 Variables.....	15
3.4 Población y muestra.....	16
3.5 Instrumentos y técnica.....	17
3.6 Procedimientos.....	19
3.7 Análisis de datos.....	19
3.8 Consideraciones éticas.....	20
Capítulo IV: Resultados.....	21

Tabla 1.....	21
<i>Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el sexo.....</i>	<i>21</i>
Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el sexo.....	21
Tabla 2.....	22
<i>Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la edad.....</i>	<i>22</i>
Figura 2. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la edad.....	22
Tabla 3.....	23
<i>Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el estado civil.</i>	<i>23</i>
Figura 3. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el estado civil.....	23
Tabla 4.....	24
<i>Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el tiempo de tratamiento.</i>	<i>24</i>
Figura 4. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el tiempo de tratamiento.	24
Tabla 5.....	25
<i>Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según grupo etario.</i>	<i>25</i>

Figura 5. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según grupo etario.....	25
Tabla 6.....	26
<i>Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la enfermedad que padece.....</i>	<i>26</i>
Figura 6. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la enfermedad que padece.	26
Tabla 7.....	27
<i>Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador educación.....</i>	<i>27</i>
Figura 7. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador educación.....	27
Tabla 8.....	28
<i>Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador salud.</i>	<i>28</i>
Figura 8. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador salud.	28
Tabla 9.....	29
<i>Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador económico.....</i>	<i>29</i>
Figura 9. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador económico.	29
Tabla 10.....	30

<i>Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador vivienda.</i>	30
Figura 10. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador vivienda.	30
Tabla 11.	31
<i>Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza 2021.</i>	31
Figura 11. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza 2021	31
Tabla 12.	32
<i>Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.</i>	32
Figura 12. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.	32
Tabla 13.	33
<i>Factores socioeconómicos, según indicador educación, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.</i>	33
Figura 13. Factores socioeconómicos, según indicador educación, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.	34
Tabla 14.	34
<i>Factores socioeconómicos, según indicador salud, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.</i>	34

Figura 14. Factores socioeconómicos, según indicador salud, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.	35
Tabla 15.....	35
<i>Factores socioeconómicos, según indicador económico, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.</i>	<i>35</i>
Figura 15. Factores socioeconómicos, según indicador económico, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.....	36
Tabla 16.....	36
<i>Factores socioeconómicos, según indicador vivienda, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.</i>	<i>36</i>
Figura 16. Factores socioeconómicos, según indicador vivienda, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.....	37
Tabla 17.....	37
<i>Factores socioeconómicos con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.</i>	<i>37</i>
Figura 17. Factores socioeconómicos con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.....	38
Capítulo V: Discusión de resultados.....	39
Capítulo VI: Conclusiones.....	41
Capítulo VII: Recomendaciones.....	42
Capítulo VIII: Referencias.....	43
Capítulo IX: Anexos.....	48
Anexo A.....	48

“Cuestionario de factores socioeconómicos”	48
Anexo B.....	52
“Cuestionario para identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso”	52
Anexo C.....	55
Matriz de consistencia	55
Anexo D	60
Matriz de Operacionalización de variables	60
Anexo E.....	65
Base de datos del instrumento I.....	65
Anexo F.....	67
Base de datos del instrumento II.....	67

Resumen

El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021. El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo, donde la población estuvo conformada por 37 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos; el primero fue un cuestionario de 21 preguntas que se usó para identificar los factores socioeconómicos y el segundo consta de 12 preguntas que se utilizó para medir el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 81.1% (30 pacientes) tuvieron un nivel alto en el indicador educación, 54.1% (20 pacientes) un nivel alto en el indicador vivienda, 86.5% (32 pacientes) un nivel promedio en el indicador económico, 89.2% (33 pacientes) un nivel alto en el indicador vivienda y el 86.5% (32 pacientes) un nivel de adherencia total. Se concluyó que el 100% (25 pacientes) presentó una adherencia total con un alto nivel socioeconómico.

Palabras claves: factores socioeconómicos, adherencia, tratamiento antituberculoso.

Abstract

The general objective of this research was to determine the socioeconomic factors that influence adherence to antituberculous treatment in patients at the Fortaleza 2021 Health Center. The present study is descriptive, prospective, cross-sectional and with a quantitative approach, where the population consisted of 37 patients from the Sanitary Strategy for Tuberculosis Control of the Fortaleza Health Center who met the inclusion criteria. Two instruments were used for data collection; the first was a questionnaire of 21 questions that was used to identify socioeconomic factors and the second consists of 12 questions that was used to measure the level of adherence to antituberculosis treatment. The results obtained were that 81.1% (30 patients) had a high level in the education indicator, 54.1% (20 patients) a high level in the housing indicator, 86.5% (32 patients) an average level in the economic indicator, 89.2% (33 patients) a high level in the housing indicator and 86.5% (32 patients) a level of total adherence. It was concluded that 100% (25 patients) presented total adherence with a high socioeconomic level.

Key words: socioeconomic factors, adherence, anti-tuberculosis treatment.

Capítulo I: Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define que la tuberculosis es una enfermedad causada por el *Mycobacterium Tuberculosis* que preferentemente ataca a los pulmones (tuberculosis pulmonar) pero también puede afectar cualquier órgano (tuberculosis extrapulmonar), se dice que es una enfermedad altamente contagiosa y se transmite de persona a persona a través de las gotitas que se expulsan al momento de hablar, toser o estornudar. Por eso esta enfermedad se considera un problema de salud pública, asimismo existe un mayor riesgo para las personas que padecen de enfermedades que dañan el sistema inmunitario como ser VIH positivo, tener diabetes, sobrepeso o desnutrición, agregado a esto existe una condición que favorece el contagio como el bajo nivel socioeconómico, desempleo, vivir en hacinamiento, falta de información o abusar del consumo de sustancias tóxicas.

La OMS afirma que esta enfermedad es prevenible y curable, mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; sin embargo, en el 2019 contrajeron la enfermedad 10 millones de personas en todo el mundo donde fueron: 5.6 millones de hombres, 3.2 millones de mujeres y 1.2 millones de niños.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2021) asegura que, en el mismo año, se estimó 289.000 casos de tuberculosis y a nivel nacional hubo 32 970 número de casos según el Ministerio de Salud (MINSA, 2020). Cabe recalcar que en esta enfermedad radica su importancia de cumplir con el tratamiento que debe de ser estrictamente supervisado y la realización de todos los exámenes auxiliares, sin embargo, hay personas que abandonan el tratamiento generando la farmacorresistencia, es decir, presentan resistencia a uno o más de los medicamentos antituberculosos provocando una crisis en la salud pública y siendo una

amenaza para la salud en general. La OMS refiere que en el 2019 se detectaron y notificaron en todo el mundo un total de 206 030 personas con tuberculosis multidrogoresistente, lo que supone un aumento del 10% con respecto al año 2018, también se estimó 11000 casos de tuberculosis drogo resistente en las Américas (OPS, 2021) y a nivel nacional se registró 1464 casos de tuberculosis multidrogoresistente y 116 pertenecen al grupo de tuberculosis extremadamente resistente (MINSA, 2020), por eso, es importante mejorar el seguimiento para garantizar la adherencia al tratamiento.

Existen varios factores que influyen en la no adherencia al tratamiento, ya sea, los relacionados con la persona como el consumo de drogas, tabaco y/o alcohol, la edad u otros problemas de salud, y lo relacionado con el factor socioeconómico como la falta de apoyo familiar o social, bajo recursos económicos, hacinamiento o bajo nivel educativo (López, 2018), por lo cual esta variable será motivo de estudio en la presente investigación.

Durante la realización del presente trabajo de investigación se observó que las personas que llevaban tratamiento en el Centro de Salud Fortaleza manifestaban algunos efectos a la medicación como, malestar estomacal, dolores de cabeza, cansancio, mareos, náuseas o malestar general; en el aspecto socioeconómico también referían falta de apoyo familiar, temor a la exclusión social, además se sentían como una carga para sus familiares, ya que, muchos dependían de ellos, asimismo mencionaban la carencia de productos alimenticios, falta de solvencia económica, no contar con ingresos para la movilidad a fin de acudir al Centro de Salud a recibir su tratamiento y tener una vivienda pequeña y/o alquilada, estas situaciones en conjunto más los efectos de la medicación provocan una irregularidad en el tratamiento conllevando a la no adherencia.

Es por este motivo que la presente investigación busca identificar qué factores socioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento y así poder mejorar la recuperación del paciente y la reinserción a la sociedad.

Formulación del problema

- Problema general

¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?

- Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?

¿Cuáles son los factores económicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Álvarez y Ángulo (2018). Su objetivo de estudio fue determinar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis mediante revisiones bibliográficas. El método que utilizaron fue de enfoque cuantitativo y de tipo documental porque todos sus datos recolectados fueron de distintas fuentes bibliográficas. En sus resultados citan a la OMS donde afirma que si los pacientes no cumplen con su régimen terapéutico ocurriría un aumento en la atención médica, insumos y aparición de otras enfermedades, ocasionando carga social, desempleo, aumento de los costos de los medicamentos y alta demanda de ingresos a los centros de salud y pruebas diagnósticas.

Concluyeron que hay más probabilidad de contraer la tuberculosis en los países en vías de desarrollo por el incremento de hacinamiento, tabaquismo, drogadicción, alcoholismo y abandono de escolaridad.

Cevallos (2018). Su objetivo de estudio fue determinar los factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso. El método que utilizó fue descriptivo, analítico y de cohorte transversal; los instrumentos que utilizó fueron la encuesta y entrevista. Su muestra estuvo constituida por 26 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar; los resultados que obtuvo fue que hubo adherencia a pesar de los efectos adversos de la medicación, el bajo ingreso económico, la poca información por parte del personal de salud hacia el paciente y familiares. Concluyó que los pacientes si tienen conciencia de la importancia de cumplir el tratamiento a la hora indicada y evidencio una escasa información.

López (2018). Su objetivo fue identificar los factores condicionantes a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, explicar el actuar de enfermería y determinar estrategias para favorecer la adherencia. Su metodología fue la revisión bibliográfica, seleccionando 27 artículos. Los resultados que obtuvo fue que los factores socioeconómicos, los relacionados con la enfermedad, con el tratamiento y con el equipo asistencial son los que más destacan como condicionantes para la adherencia al tratamiento; también identifico a la enfermera como promotora de los cuidados y las acciones para mejorar la adherencia son la terapia directamente observada, el empleo de facilitadores/incentivos y añadir nuevas tecnologías. Concluyó que hay que tomar en cuenta los diferentes factores para poder manejar la adherencia, que la comunicación es la principal herramienta de la enfermera para fortalecer el vínculo y que las estrategias actualmente realizadas ofrecen buenos resultados.

Aristizábal et al. (2017). Su objetivo de estudio fue determinar las barreras asociadas a la adherencia al tratamiento acortado, estrictamente supervisado de tuberculosis en dos municipios de Colombia. El método que utilizaron fue el estudio de casos y controles, su población estaba compuesta por los expacientes del programa de tuberculosis en Cali y Buenaventura, la muestra estaba conformada por 128 casos de expacientes no adherentes o que abandonaron el tratamiento y 182 controles de expacientes que empezaron y terminaron su tratamiento en seis meses, el instrumento que utilizaron fue un cuestionario estructurado elaborado por ellos. Los resultados que obtuvieron fueron que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento de tuberculosis son: no convivir con un familiar, inasistencia a reuniones religiosas, no presentar antecedentes de manejo para una enfermedad mayor a dos meses, consumir drogas, falta de suministro ocasional del tratamiento por parte de los servicios de salud y concluyeron que el diseño y desarrollo de estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de TB debe tener en cuenta, además de los factores individuales comportamentales de los pacientes, los factores sociales y administrativos que afectan su éxito.

Cardona y Dueñas (2016). Su objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos, clínicos y relacionados con los medicamentos, tanto de una manera objetiva que subjetiva, en mayores de 18 años. Su tipo de estudio fue descriptivo transversal, comprendido por 174 registros de pacientes del programa de control de tuberculosis y 15 entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes que no cumplían el tratamiento. Los resultados que obtuvieron fueron que el 94.8% cumplieron el tratamiento, el 5.2% incumplieron el tratamiento, la intolerancia a los medicamentos fue mayor en los pacientes que no cumplieron el tratamiento, la falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el efecto económico y la insatisfacción del paciente en la atención de salud fueron factores que influyeron en el incumplimiento del tratamiento. Concluyeron que el tipo de afiliación de salud y la tolerancia a los medicamentos influyeron

de una manera objetiva en el cumplimiento del tratamiento, la carga social y económica de la enfermedad de una forma subjetiva.

Antecedentes nacionales

Benites et al. (2019). Su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados con el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multirresistente en la región de Callao. Su tipo de estudio fue observacional, analítico de casos y controles (86 casos y 180 controles), su población estuvo constituida por 266 personas y utilizaron una ficha de recolección de datos validada por expertos en tuberculosis. Los resultados determinaron que los factores de riesgo son: no tener conocimiento de la enfermedad, no creer en la curación, no tener apoyo social, no considerar adecuado el horario de atención y no recibir los resultados de laboratorio, concluyeron que los servicios de salud deben esforzarse en la determinación precoz de las condiciones que podrían convertirse en factores de riesgo, lo cual ayudaría a implementar preventivamente intervenciones efectivas, rápidas y de alto impacto.

Reyes (2019). Su objetivo fue determinar los factores socioeconómicos relacionados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un Centro de Salud de los Olivos, el método que utilizó fue observacional, analítico y de cohorte retrospectivo. Su población estuvo constituida por 408 pacientes y los resultados que obtuvo fue pacientes mayores de 50 años, solteros, nivel de estudios incompletos, abandono previo del tratamiento e identificó que el 38.2% de la población abandonaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible. Concluyó que más de un tercio de los pacientes del Centro de Salud abandonaron el tratamiento y que los pacientes mayores de 50 años, solteros, estudios incompletos y abandono previo del tratamiento son los factores socioeconómicos relacionados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible.

Cáceres et al. (2018). Su objetivo fue determinar la adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red La Palma, Ica 2017. El método de estudio fue observacional, prospectivo, de corte transversal y estudio analítico, su población de estudio estuvo conformada por 52 pacientes de la Micro red La Palma los cuales fueron tomados por el muestreo no probabilístico y el instrumento que utilizaron fue el test de Morisky-Green-Levine. Concluyeron que existe 42% de mala adherencia, entre factores asociados, se encuentra con los factores relacionados a la terapéutica, con relación a la asistencia sanitaria, y con factores en relación al paciente.

Chavez et al. (2017). Su objetivo fue determinar los factores socioeconómicos que influyen en el abandono del tratamiento de TBC sensible en pacientes del MICRO-RED de salud Ollantay del distrito de San Juan de Miraflores, 2012- 2015. Su tipo de estudio fue analítico, transversal y retrospectivo, su población fue conformada por 64 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible y utilizaron el muestreo probabilístico aleatorio, emplearon una ficha de recolección de datos mediante el uso de las historias clínicas. Sus resultados identifico que el sexo masculino y presentar alcoholismo aumentan un 7 y 3.33 veces el abandono al tratamiento y no encontraron importancia estadística en la variable edad, sexo, nivel educativo, estado civil, antecedente personal y/o familiar, consumo de drogas y tabaco, concluyeron que el sexo masculino y presentar alcoholismo son factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso.

Zevallos (2017). Su objetivo fue determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012. Su método de estudio fue retrospectivo de tipo casos y controles, selecciono como casos a 285 personas mayores de quince años que abandonaron el tratamiento y como control a los pacientes que terminaron su tratamiento entre los años 2009-2012 y obtuvo los datos en el registro como

paciente abandonador o curado y/o tratamiento terminado. Los resultados determinaron que los factores de riesgo para abandono de tratamiento son: sexo femenino, vivir menos de cinco años en la zona, tener como máximo secundaria completa, trabajo/ingreso inestable, disnea, consumo de alcohol y/o tabaco, no ser evaluado por el médico, enfermera y nutricionista, tener más de 3 irregularidades, no acudir después de la primera visita por inasistencia, y concluyo que para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y consecutivas ante la primera irregularidad al tratamiento.

1.3 Objetivos

- Objetivo General

Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.

- Objetivos Específicos

Identificar los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.

Identificar los factores económicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.

1.4 Justificación

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa recuperable, pero hay diversos factores que influyen en la adherencia provocando el abandono, farmacorresistencia o fracaso en el tratamiento. El MINSA (2020) afirma que en el 2018 a pesar de los esfuerzos realizados aún persiste los casos de abandono al tratamiento, pudiendo reducir 6%; en tanto, para el 2019, si bien es cierto hubo una reducción, pero solamente ha llegado al 3.6%.

Durante las practicas preprofesionales se observó que los pacientes que padecen esta enfermedad manifiestan incomodidades, mayormente, en su entorno social refiriendo falta de apoyo familiar y/o exclusión social, asimismo en el aspecto económico se observa que no cuentan con una vivienda propia, desempleo, falta de solvencia económica para realizarse los exámenes auxiliares o poco dinero para trasladarse al Centro de Salud, por lo tanto, se sienten desmotivados y no completan el tratamiento llegando a complicar su estado de salud.

Con los resultados del estudio, se realizará posiblemente futuras estrategias, donde los beneficiarios primarios serán los pacientes debido a que tomarían conciencia sobre la importancia de terminar el tratamiento y podrían llevar un mejor estilo de vida. El beneficiario secundario será la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, debido a que se podría disminuir los casos de abandono o fracaso al tratamiento.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son las características que se asignan según el estrato social, económico, nivel educativo, lugar de procedencia, ocupación, entre otros (Reyes, 2019). Según la OMS hay cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento, uno de ellos es el factor socioeconómico, donde incluye la pobreza, el difícil acceso a la atención de salud, establecimiento de salud y medicamentos, falta de creación de redes de apoyo social y el analfabetismo (Ortega et al., 2018).

2.1.1.1 Factores sociales. según Corrales y Freire (2018) el factor social es el estado en que la persona se desarrolla en la sociedad incluyendo a los servicios de salud. La sociedad está conformada por seres humanos que se relacionan entre sí porque tienen un objetivo en común, por eso, la sociedad tiene gran influencia en la persona con tuberculosis porque algunos manifiestan cierto rechazo o temor al contagio, por lo tanto, puede repercutir en la persona afectada ya sea continuando o abandonando el tratamiento. Se dice que la familia es la unidad básica de la sociedad, donde la persona adquiere su identidad, aprende a relacionarse con los demás y se integra a la sociedad, por eso, la familia influye en varios aspectos de la vida como en el entorno social, el rendimiento laboral y la salud, debido a que la familia tiene gran importancia en el tratamiento de una persona con tuberculosis es indispensable su apoyo porque sin su ayuda la persona tendría un gran riesgo de abandonar el tratamiento.

2.1.1.2 Factores económicos. el factor económico incluye a todas las actividades realizadas que pueden aumentar o disminuir la capacidad de producir bienes y servicios con el fin de satisfacer las necesidades de la persona (Sanchez, 2020), este factor es el que tiene más predominio en el abandono del tratamiento, porque, muchas personas diagnosticadas con

tuberculosis tienen un bajo nivel económico y les dificulta acudir al centro de salud más cercano a su domicilio o la hora del tratamiento interfiere con su horario de trabajo (Álvarez y Ángulo, 2018). La falta de recursos conlleva a un bajo nivel educativo, la cual se ve reflejado en la poca comprensión de la información que brinda el profesional de la salud y también afecta en la vivienda porque muchos viven en casas rentadas, no cuentan con una propia o el entorno en donde viven es inadecuado por falta de saneamiento, por eso, la persona tiene un riesgo considerable de abandonar el tratamiento (Álvarez y Ángulo, 2018).

2.1.2 Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es cuando la persona afectada cumple con todas las indicaciones médicas, la toma de medicamentos, los controles mensuales y los exámenes auxiliares, y a la vez, cumpliendo con las medidas de prevención de la tuberculosis y realizando sus derechos y deberes como persona afectada (Montufar y Noboa, 2013) y la no adherencia o abandono es cuando el paciente inicia el tratamiento y deja de tomarlo por treinta días seguidos o más, también incluye cuando la toma del tratamiento es menos de treinta días y lo discontinúa (MINSA/NTSTB, 2013). La adherencia es muy importante porque la tuberculosis se cura si se cumple el tratamiento completo, por eso, las personas tienen derechos como, tener información sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, las consecuencias de un tratamiento irregular o del abandono, por lo tanto, tienen deberes como, el cumplimiento estricto del esquema de tratamiento con el fin de recuperar la salud, evitar complicaciones, y prevenir el contagio a su familia y comunidad (MINSA, 2019). Sin embargo, hay personas que no cumplen con lo indicado anteriormente, provocando la no adherencia que es la principal causa de fracaso terapéutico porque los medicamentos no brindan todos sus beneficios (Ortega et al., 2018), ya que, el tratamiento de la tuberculosis es por un tiempo largo la persona se desmotiva y lo discontinúa repercutiendo en su salud a largo plazo generando la transmisión de la enfermedad, desarrollando una tuberculosis resistente y finalmente fallecer (Montufar y Noboa, 2013).

2.1.3 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* o denominada también Bacilo de Koch, esta bacteria puede atacar a diferentes partes del cuerpo como al cerebro, la columna vertebral, entre otros; pero principalmente afecta a los pulmones (MINSA/Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2017).

Esta enfermedad se transmite por el aire, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla expulsa la bacteria que se encuentra alojada en sus vías respiratorias y así podrá contagiar a las personas que está en contacto frecuente (MINSA/DPCTB, 2017).

Los síntomas de la tuberculosis pueden variar, pero principalmente las personas con esta bacteria presentan tos con flema por quince días o más, fiebre y sudoración por las noches, pérdida de peso, cansancio o fatiga, disminución del apetito y posteriormente tos con expulsión de sangre (MINSA/DPCTB, 2017).

Hay varios estudios para poder diagnosticar esta enfermedad, sin embargo, el diagnóstico de elección es el examen de esputo o baciloscopia, que consta en dejar dos muestras (al contacto y al día siguiente) para observar los bacilos que están causando la enfermedad a través del microscopio; otros métodos son el cultivo del esputo, se da cuando el resultado de la baciloscopia resulta negativo y persisten los síntomas, también se puede realizar una radiografía de tórax para visualizar el daño en los pulmones, además se puede diagnosticar con la prueba cutánea de la tuberculina o PPD que consiste en la aplicación de una sustancia debajo de la piel del brazo donde se realizara la lectura por el profesional de la salud después de dos días (MINSA/DPCTB, 2017).

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir mediante la aplicación de la vacuna BCG a recién nacidos, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, el cubrirse la boca

al momento de toser o estornudar, tener un estilo de vida saludable y mantener los ambientes ventilados; asimismo es curable, si la persona cumple con el curso del tratamiento y la realización de todos los exámenes auxiliares (MINSA/DPCTB, 2017).

2.1.4 Callista Roy: “Modelo de Adaptación”

El modelo de Callista Roy manifiesta que la principal función del profesional de enfermería es ayudar a que el paciente se adapte y afronte el problema de salud que padece. La capacidad que tiene la persona para adaptarse depende de los estímulos externos y su nivel de adaptación, buscando mantener su integridad y dignidad, con la finalidad de mejorar su salud y estilo de vida. La persona acepta estímulos tanto de su entorno como de sí misma, determinado que el nivel de adaptación está influenciado por los estímulos focales, contextuales y residuales. El modelo considera que existen dos subsistemas relacionados entre sí: el subsistema primario conformado por el regulador y relacionador considerándolos como métodos de afrontamiento; y el subsistema secundario que está conformado por cuatro formas de adaptación:

- 1) **Fisiológico:** es cuando la persona reacciona al afrontamiento, mediante los procesos neuronales, endocrinos y químicos.
- 2) **Autoconcepto:** lo define como el conjunto de creencias y sentimientos que tiene la persona sobre sí mismo en un determinado tiempo. Lo compone el yo físico que es la imagen corporal y aspecto físico, y el yo personal que contiene el ideal de uno mismo y la identidad ética, moral y/o espiritual (Blanco et al., 2019).
- 3) **Función del rol:** la persona debe adaptarse a los diferentes entornos que pasa durante el transcurso de la enfermedad.
- 4) **Interdependencia:** es cuando la persona debe de interactuar con la sociedad, buscando su adaptación e interdependencia.

El Modelo de Roy, consta de cinco elementos muy importantes y son:

- 1) **Paciente:** lo define como el que recibe los cuidados (Goya y Pilay, 2019).
- 2) **Meta de enfermería:** promover la adaptación y lograr que el paciente acepte los cambios (Blanco et al., 2019).
- 3) **Salud:** lo define como el proceso que pasa un ser humano para ser integro (Goya y Pilay, 2019).
- 4) **Entorno:** es todo lo relacionado que le rodea a la persona e influye en su desarrollo y conducta, también se incluye a los estímulos focales, contextuales y residuales (Blanco et al., 2019)
- 5) **Dirección de las actividades:** son las acciones que ayudan a la adaptación (Goya y Pilay, 2019).

De acuerdo con lo antes mencionado, el fin de este Modelo es facilitar la adaptación del paciente, mediante el reforzamiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. Por eso el Modelo de Callista Roy influye en el cuidado de enfermería al paciente con tuberculosis, porque la enfermera (o) debe de lograr que el paciente se adapte y afronte el diagnóstico y el transcurso del tratamiento (Huansi, 2017).

Capítulo III: Método

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se manejó con una metodología de diseño descriptivo porque define las variables, prospectivo porque ya existe una supuesta causa y se buscará la influencia que tiene una variable sobre la otra, de corte transversal porque se hizo en un determinado tiempo y de enfoque cuantitativo porque ayuda a resolver preguntas de investigación.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo de investigación se realizó entre los meses de enero a junio del 2021 en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, que se encuentra en Ate Vitarte y es un establecimiento de primer nivel de atención (I-3) correspondiente a la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este (Diris- Lima Este).

3.3 Variables

- Variable 1

Factores socioeconómicos

Dimensiones: Factores sociales

Factores económicos

- Variable 2

Adherencia al tratamiento antituberculoso

Dimensiones: Autonomía del cumplimiento

Cumplimiento activo

Complejidad de la adhesión

3.4 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible que ingresaron a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, hasta junio del año 2021.

Muestra

Se efectuó una muestra censal porque se utilizó el 100% de la población que hayan ingresado a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza hasta junio del 2021, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, los cuales son:

- **Factores de inclusión**

Pacientes que tengan el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes de la jurisdicción del Centro de Salud Fortaleza.

Pacientes que hayan ingresado a la Estrategia de TB hasta junio del 2021.

- **Factores de exclusión**

Pacientes con otros diagnósticos que no tengan TB.

Pacientes con algún problema mental.

Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud.

3.5 Instrumentos y técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado por Miranda Usurin Xiomara Janet (2019) en su investigación titulada “Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Genaro de Villa de Chorrillos, periodo 2019” que fue sometido a juicio de expertos, donde el cuestionario presenta 21 preguntas y se divide en 4 indicadores, por lo cual para fines de la presente investigación se cambió el orden de las preguntas de acuerdo a la variable factores socioeconómicos, las respuestas se califican en escala Likert teniendo como valores 3 (si), 2 (no) y 1 (no responde). El cuestionario presenta 4 ítems:

- A) Ítem 1: presentación
- B) Ítem 2: instrucciones
- C) Ítem 3: datos generales
- D) Ítem 4: datos específicos (se encuentran las preguntas formuladas)

Los parámetros, de forma general, que se establecieron en este cuestionario fueron:

- Bajo: 20-39 puntos

- Promedio: 40-55 puntos
- Alto: 56-60 puntos

También se presentaron parámetros para cada dimensión:

- Bajo: 5-9 puntos
- Promedio: 10-13 puntos
- Alto: 14- 18 puntos (anexo 1)

Para la variable adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó el cuestionario de Martin Bayarre Grau adaptado y validado, a través de juicio de expertos, por los autores Aranda y Lozano (2017) en su investigación titulada “Adherencia al Tratamiento en Pacientes Ambulatorios con Tuberculosis que Frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo”, que contiene tres ítems:

- A) Ítem I: el consentimiento informado.
- B) Ítem II: la ficha clínica que pide cuatro datos del paciente como el sexo, edad, grupo etario y enfermedad crónica que padece.
- C) Ítem III: el instrumento, es el Cuestionario MBG (Martin Bayarre Grau) para la Evaluación de la Adherencia al Tratamiento (Martin, Bayarre y Grau, 2008), que consta de 12 preguntas y tiene como opciones de respuesta: siempre, casi siempre, casi nunca y nunca, que de acuerdo al puntaje obtenido divide en tres niveles de adherencia: total, parcial y no adherencia. A partir de la puntuación del paciente, se considera adherencia total si obtiene entre 34 y 48 puntos, adherencia parcial entre 33 y 18 puntos, y no adherencia entre 17 o menos puntos (Aranda y Lozano, 2017).

El Cuestionario Martin Bayarre Grau se divide en tres categorías o indicadores de acuerdo a la evaluación de las preguntas, y estos son:

- 1) Cumplimiento del tratamiento: evalúa si el paciente realiza las indicaciones del médico, y contiene las preguntas 1,2,3 y 4.
- 2) Implicación personal: evalúa el compromiso del paciente con el cumplimiento del tratamiento, y contiene las preguntas 5,6,8,9 y 10.
- 3) Relación transaccional: evalúa la relación que existe entre el médico y el paciente para que se cumpla el tratamiento, y contiene las preguntas 7,11 y 12 (Martin, Bayarre y Grau, 2008) (anexo 2).

3.6 Procedimientos

El trabajo de investigación se presentó a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” siendo aprobado, luego se presentó al departamento de enfermería para solicitar la aplicación de la investigación. Posteriormente se presentó al Establecimiento de Salud para solicitar permiso de aplicar el instrumento, después se coordinó con la jefa de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis para la ejecución del presente trabajo. Asimismo, se explicó a los pacientes la importancia del estudio y el instrumento se aplicó previo consentimiento informado.

3.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados por el programa SPSS STATISTICS (Statistical Package for Social Sciences/Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 25, luego se diseñaron tablas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación respetando la normativa APA7, buscando la interpretación y análisis de los datos obtenidos llegando a un resultado, luego se generaron discusiones para poder obtener las conclusiones del presente trabajo.

3.8 Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta los aspectos éticos a considerar en toda investigación a través de un consentimiento informado, siempre teniendo en cuenta los principios éticos de beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia. Insua (2018) define a la beneficencia como hacer el bien, no mal eficiencia como no hacer daño, autonomía como la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones y justicia como la distribución equitativa de beneficios.

Capítulo IV: Resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	73.0
Femenino	10	27.0
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

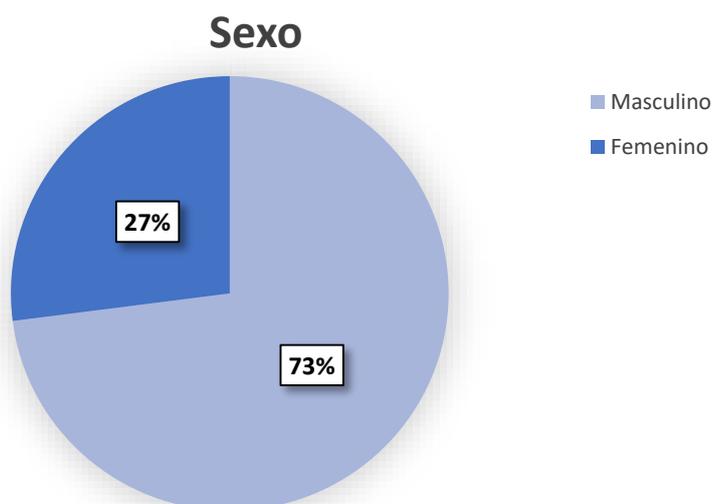


Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el sexo.

Lo que se observa en la tabla 1 es que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que participaron en el estudio son del sexo masculino igual al 73% y el 27% son del sexo femenino.

Tabla 2.

Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la edad.

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 33 años	17	45.9
34 a 67 años	17	45.9
68 a 73 años	3	8.1
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

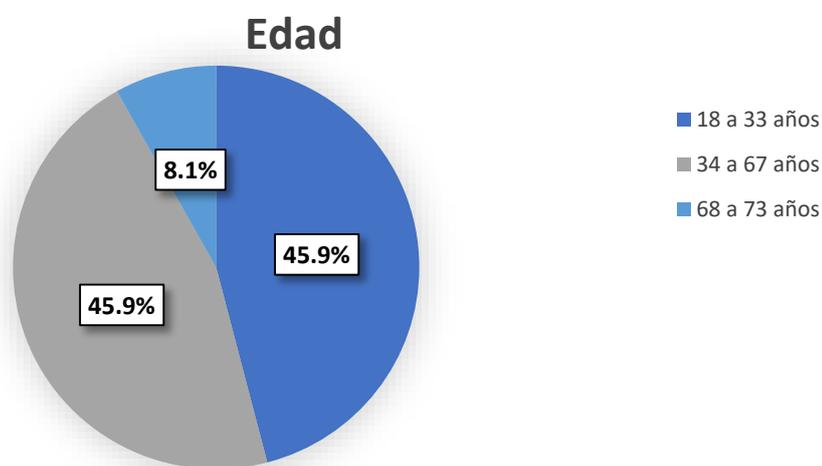


Figura 2. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la edad.

Lo que se observa en la tabla 2 es que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que participaron en el estudio igual a 45.9% tienen entre 18 a 33 años y de 34 a 67 años, y en menor porcentaje igual al 8.1% tienen entre 68 a 73 años.

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	22	59.5
Casado(a)	8	21.6
Viudo(a)	2	5.4
Conviviente	5	13.5
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

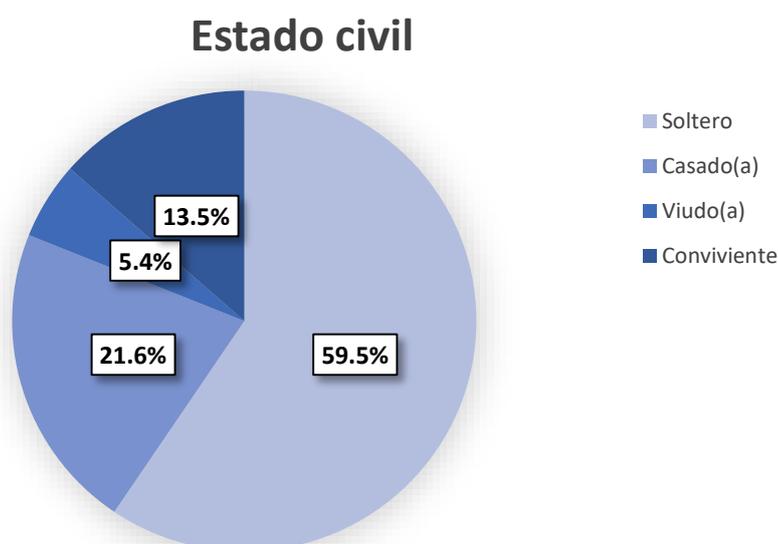


Figura 3. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el estado civil.

Lo que se observa en la tabla 3 es que la mayor proporción de pacientes igual a 59.5% son solteros, continua el 21.6% son casados, seguidos del 13.5% que son convivientes y el 5.4% son viudos.

Tabla 4.

Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el tiempo de tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje
3 a 11 semanas	14	37.8
12 a 20 semanas	15	40.5
21 a 24 semanas	8	21.6
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

Tiempo de tratamiento

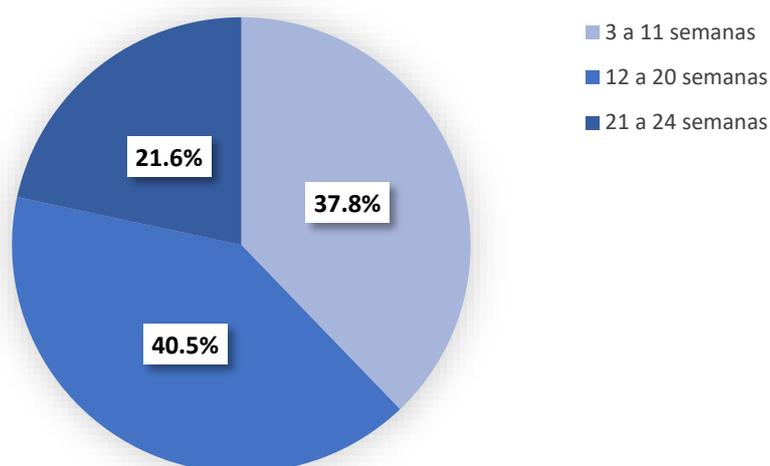


Figura 4. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según el tiempo de tratamiento.

Lo que se observa en la tabla 4 es que el mayor porcentaje de los pacientes igual al 40.5% se encuentran entre las 12 a 20 semanas, seguidos del 37.8% se encuentran entre las 3 a 11 semanas y en menor proporción se encuentran entre las 21 a 24 semanas igual al 21.6%.

Tabla 5.

Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según grupo etario.

	Frecuencia	Porcentaje
Adulto	32	86.5
Adulto mayor	5	13.5
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

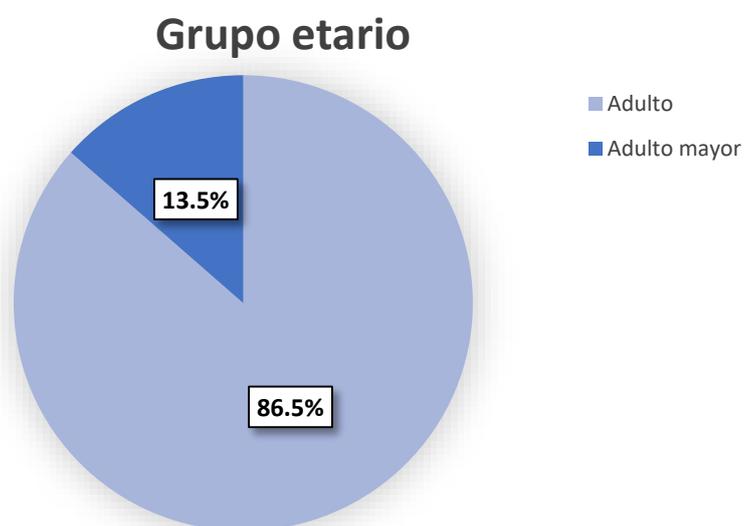


Figura 5. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según grupo etario.

Lo que se observa en la tabla 5 es que el mayor porcentaje de los pacientes con tuberculosis que participaron en el estudio son adultos igual al 86.5% y en menor porcentaje los adultos mayores igual al 13.5%.

Tabla 6.

Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la enfermedad que padece.

	Frecuencia	Porcentaje
Asma	1	2.7
Diabetes	1	2.7
VIH, SIDA	2	5.4
Otros	33	89.2
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

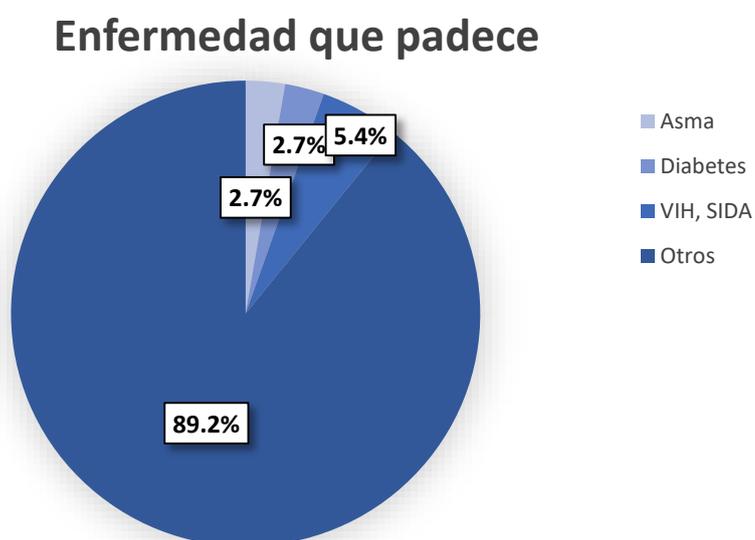


Figura 6. Datos de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según la enfermedad que padece.

Lo que se observa en la tabla 6 es que el mayor porcentaje de los pacientes padecen de otras enfermedades como insuficiencia renal o ninguna que equivale al 89.2%, seguida del 5.4% con VIH/SIDA y con menor porcentaje asma y diabetes con el 2.7%.

Tabla 7.

Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador educación.

	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	7	18.9
Alto	30	81.1
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

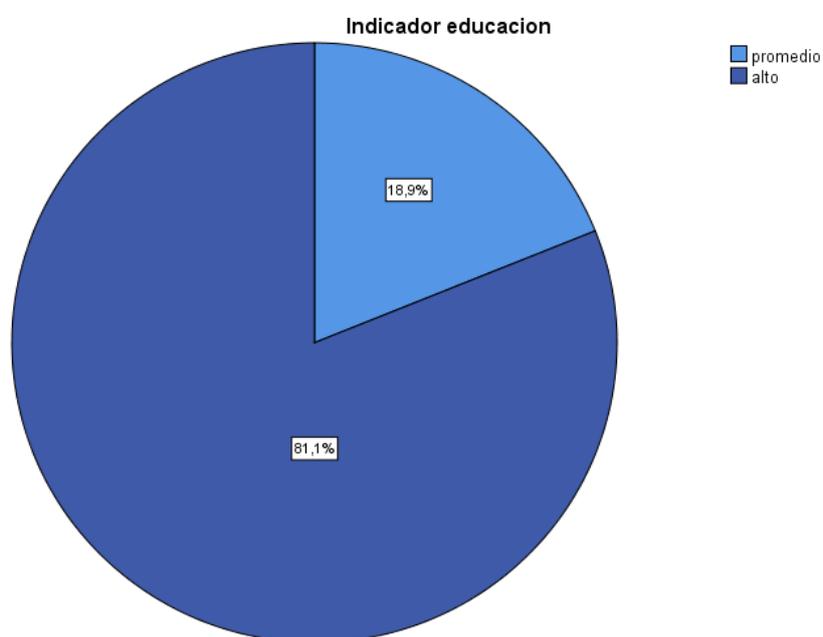


Figura 7. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador educación.

Lo que se observa en la tabla 7 es que en la indicador educación en mayor proporción se encuentran un 81.1% tienen un nivel alto y en menor proporción un 18.9% se encuentran en nivel promedio.

Tabla 8.

Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	17	45.9
Alto	20	54.1
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

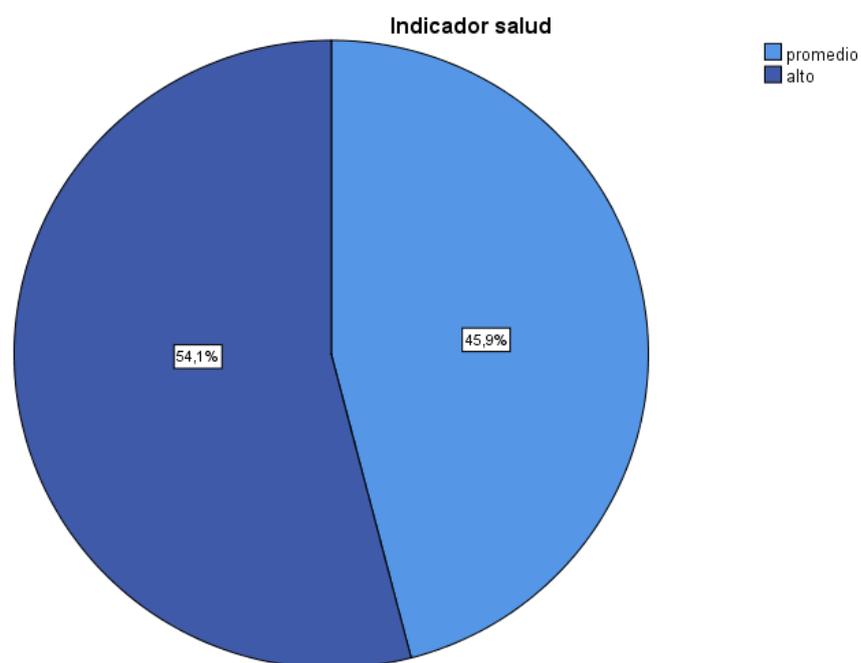


Figura 8. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador salud.

Lo que se observa en la tabla 8 es que en el indicador salud se determina que la mayoría de los pacientes tienen un nivel alto con el 54.1% y un 45.9% un nivel promedio.

Tabla 9.

Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador económico.

	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	32	86.5
Alto	5	13.5
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

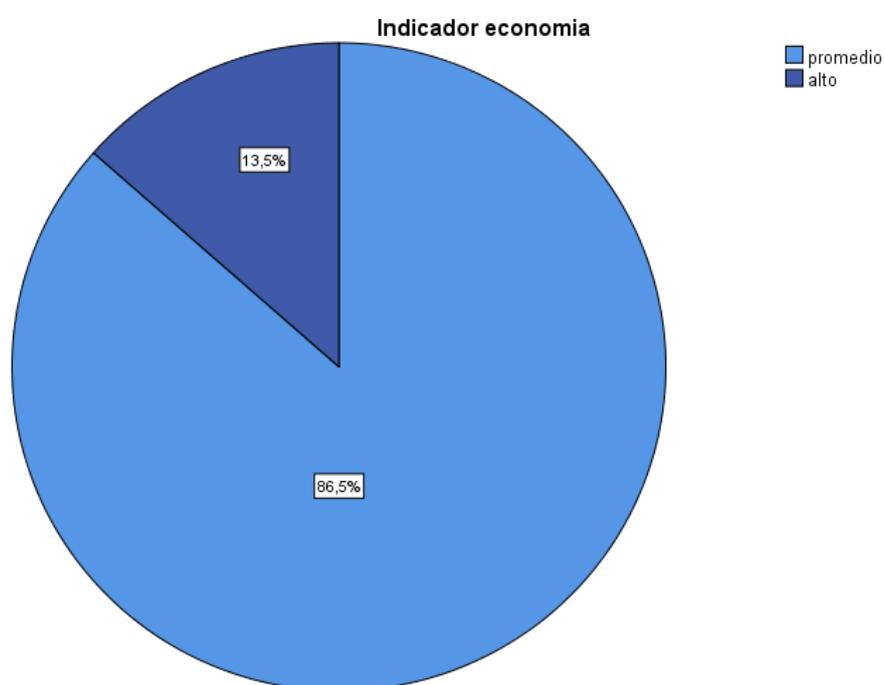


Figura 9. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador económico.

Lo que se observa en la tabla 9 es que en el indicador económico se determina que un 86.5% de los pacientes tienen un nivel promedio y el 13.5% tienen un nivel alto.

Tabla 10.

Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador vivienda.

	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	4	10.8
Alto	33	89.2
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

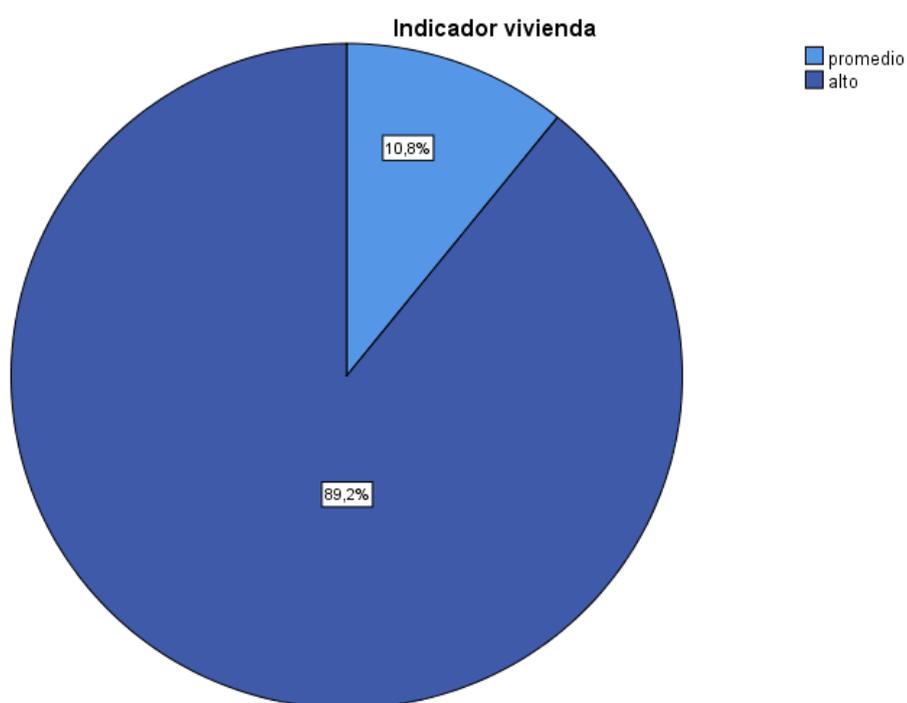


Figura 10. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza según indicador vivienda.

Lo que se observa en la tabla 10 es que en la indicador vivienda se determina que la mayoría de los pacientes percibe como nivel alto con un 89.2% y como promedio un 10.8%.

Tabla 11.

Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	12	32.4
Alto	25	67.6
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza.2021

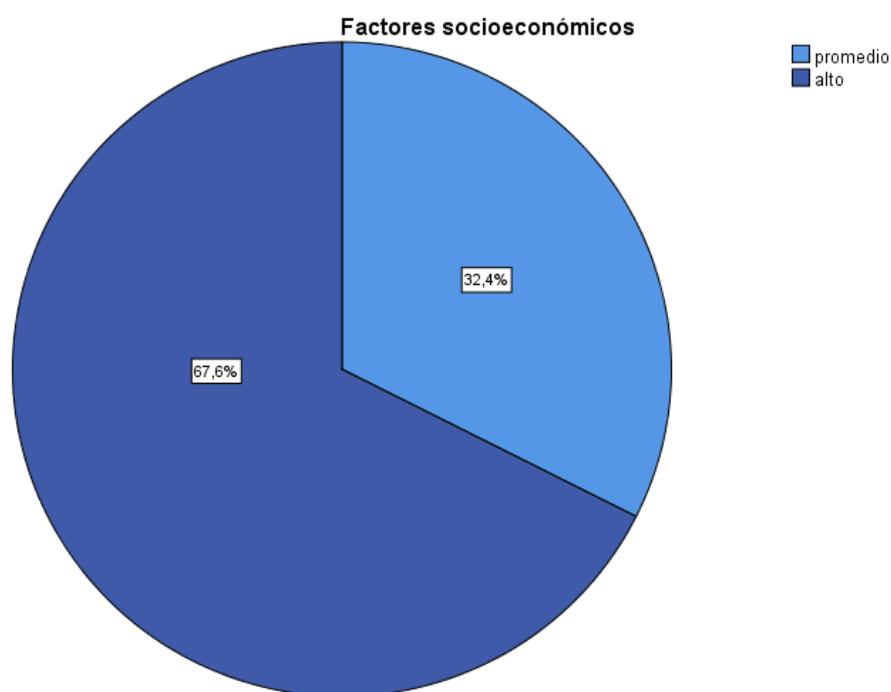


Figura 11. Factores socioeconómicos en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza 2021.

Lo que se observa en la tabla 11 es que los factores socioeconómicos de los pacientes con tuberculosis es alto en un 67.6% y en un 32.4% es promedio.

Tabla 12.

Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Parcial	5	13.5
Total	32	86.5
Total	37	100.0

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

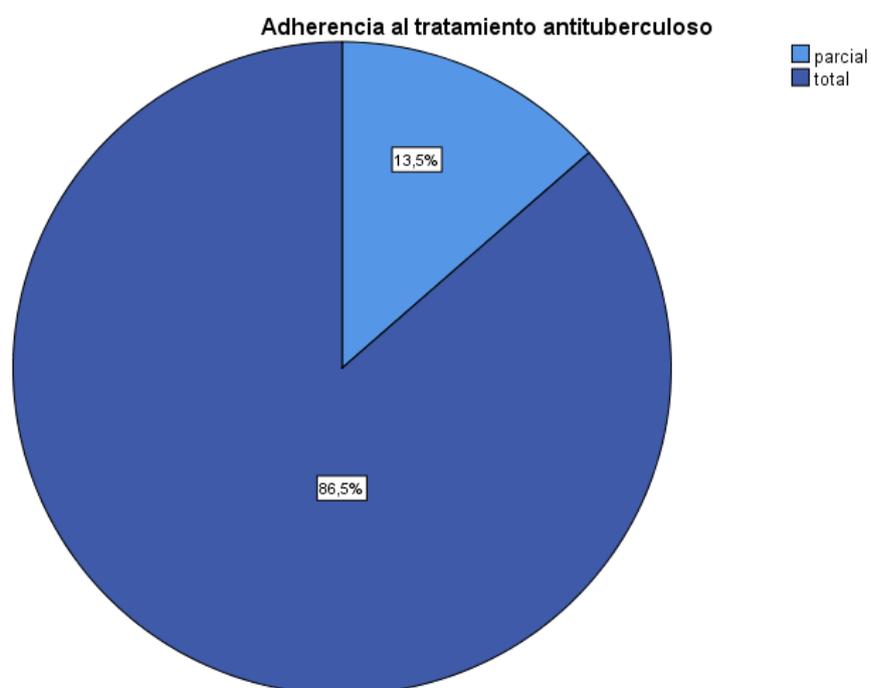


Figura 12. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.

Lo que se observa en la tabla 12 es que el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso es total con un 86.5% y es parcial con el 13.5%.

Tabla 13.

Factores socioeconómicos, según indicador educación, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

			Adherencia		
			Parcial	Total	Total
Indicador educación	Promedio	n	2	5	7
		%	28.6%	71.4%	100.0%
	Alto	n	3	27	30
		%	10.0%	90.0%	100.0%
Total		n	5	32	37
		%	13.5%	86.5%	100.0%

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

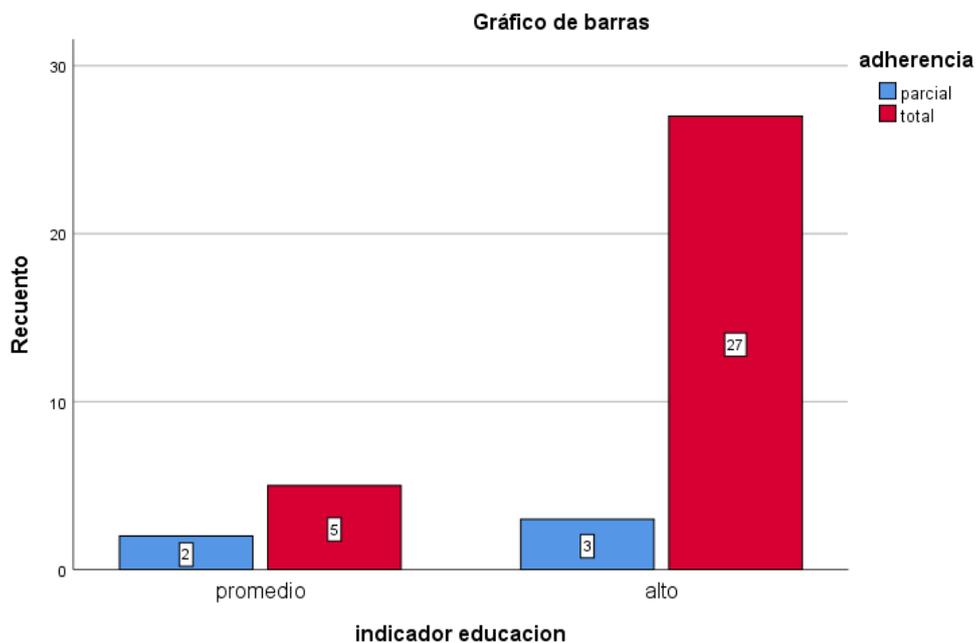


Figura 13. Factores socioeconómicos, según indicador educación, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Lo que se observa en la tabla 13 es que el 90% (27 pacientes) presentó una adherencia total y una educación alta, asimismo, el 28.6% (2 pacientes) presentó una adherencia parcial y una educación promedio.

Tabla 14.

Factores socioeconómicos, según indicador salud, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Indicador	Promedio	Recuento	Adherencia		
			Parcial	Total	Total
salud			4	13	17
		%	23.5%	76.5%	100.0%
	Alto	Recuento	1	19	20
		%	5.0%	95.0%	100.0%
Total		Recuento	5	32	37
		%	13.5%	86.5%	100.0%

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

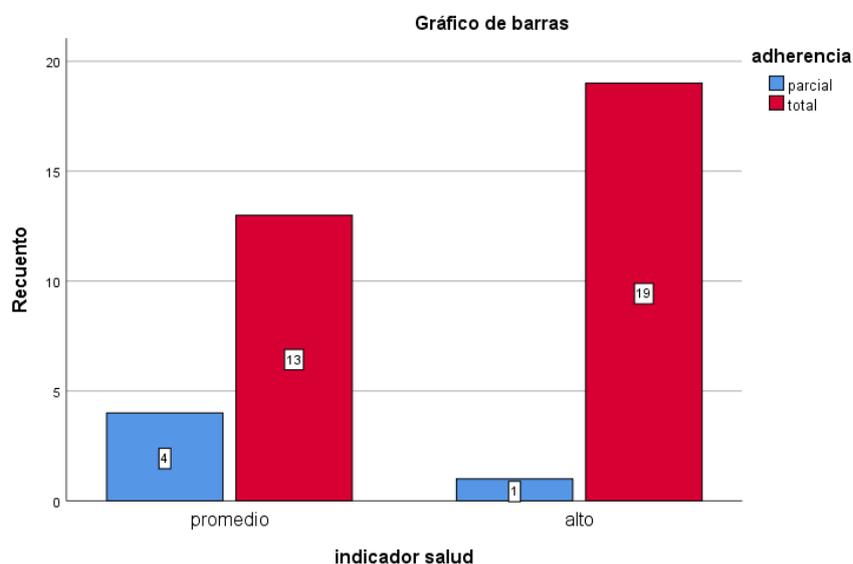


Figura 14. Factores socioeconómicos, según indicador salud, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Lo que se observa en la tabla 14 es que el 95% (19 pacientes) presento una adherencia total con una salud alta, sin embargo, el 5% (1 paciente) presentó una adherencia parcial.

Tabla 15.

Factores socioeconómicos, según indicador económico, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

		Adherencia			
			Parcial	Total	Total
Indicador	Promedio	Recuento	5	27	32
		%	15.6%	84.4%	100.0%
	Alto	Recuento	0	5	5
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	Recuento	5	32	37
		%	13.5%	86.5%	100.0%

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

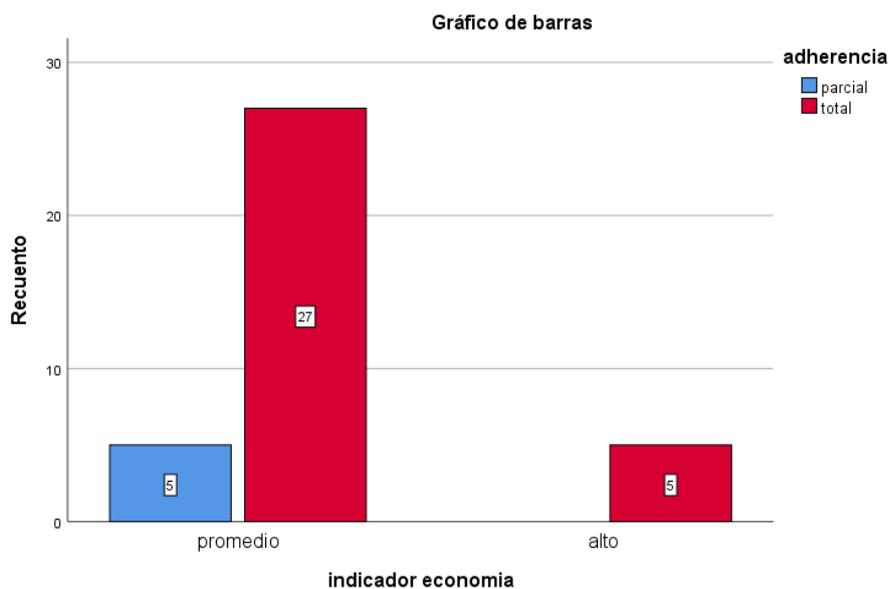


Figura 15. Factores socioeconómicos, según indicador económico, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Lo que se observa en la tabla 15 es que el indicador económico el 100% (5 pacientes) que presentaron una economía alta presentaron también una adherencia total.

Tabla 16.

Factores socioeconómicos, según indicador vivienda, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Indicador	Promedio	Recuento	Adherencia		
			Parcial	Total	Total
vivienda			2	2	4
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	Alto		3	30	33
		%	9.1%	90.9%	100.0%
Total		Recuento	5	32	37
		%	13.5%	86.5%	100.0%

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

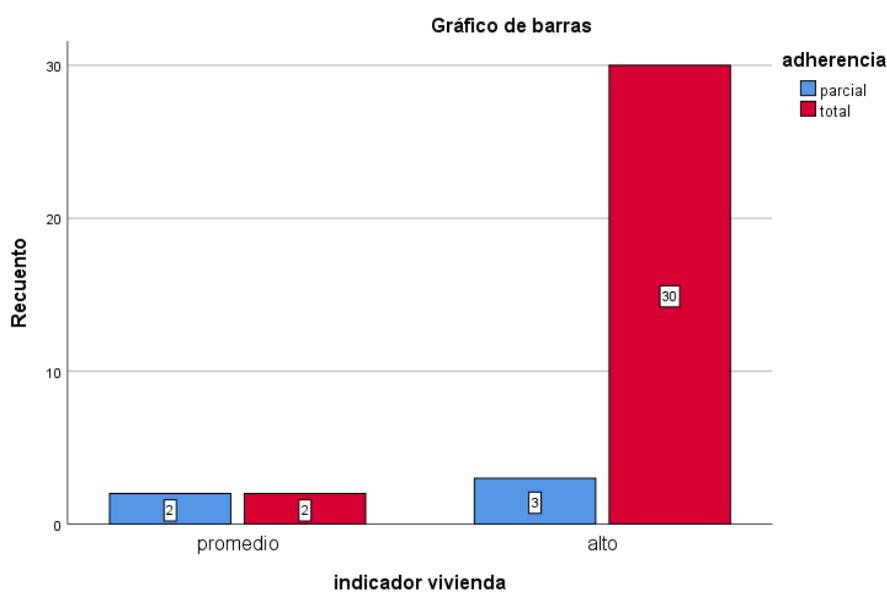


Figura 16. Factores socioeconómicos, según indicador vivienda, con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Lo que se observa en la tabla 16 es que el 90.9% (30 pacientes) que presentaron alto en el indicador vivienda presentaron una adherencia total, asimismo, tuvieron un porcentaje igual en la adherencia parcial y total (50%) los que tuvieron una vivienda promedio.

Tabla 17.

Factores socioeconómicos con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Factores	Promedio	n	Adherencia		
			Parcial	Total	Total
			5	7	12
Socioeconómicos		%	41.7%	58.3%	100.0%
	Alto	n	0	25	25
		%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		n	5	32	37
		%	13.5%	86.5%	100.0%

Nota. Instrumento aplicado a los pacientes de la estrategia sanitaria de TBC del C.S. Fortaleza 2021

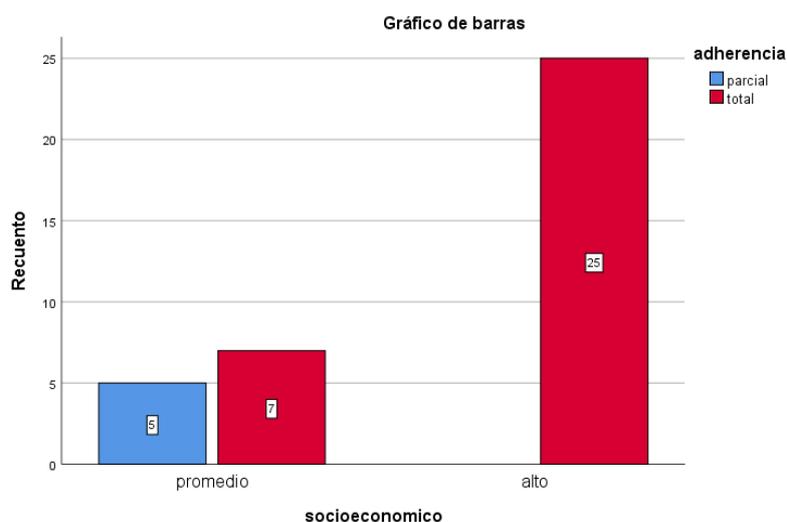


Figura 17. Factores socioeconómicos con nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes del Centro de Salud Fortaleza.

Lo que se observa en la tabla 17 es que el 100% (25 pacientes) que presentaron un alto nivel socioeconómico tuvieron una adherencia total, además, el 58.3% (7 pacientes) de los que tuvieron un nivel promedio tienen una adherencia total.

Capítulo V: Discusión de resultados

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa pero curable si se completa el tratamiento, como el tiempo del tratamiento es prolongado hay varios factores que pueden influir en la adherencia, uno de ellos es el factor socioeconómico.

De acuerdo con los resultados obtenidos, el indicador educación mayormente tiene un nivel alto con un 81.1% (30 pacientes) y con una adherencia total igual al 90% (27 pacientes). El estudio coincide con la investigación de Cáceres et al. (2018) debido a que no encontraron asociación entre la adherencia y el nivel de instrucción. Uno de los estudios que difiere es el de Álvarez y Ángulo (2018) donde identificaron que tener un bajo nivel de escolaridad influye en abandonar el tratamiento con un porcentaje de 58.3%, el segundo es el de Zevallos (2017) donde afirma que hay un riesgo de 2.5 veces más de abandonar el tratamiento y el tercer estudio es de Reyes (2019) porque asegura que los pacientes con estudios incompletos tienen 5.94 veces más el riesgo de abandonar el tratamiento en comparación a los que tienen estudios completos.

En el indicador salud predomina un alto nivel con el 54.1% (20 pacientes) y a su vez con una adherencia total que es igual al 95% (19 pacientes). El estudio que coincide es el de Cevallos (2018), porque su población de estudio tuvo un 59.1% en mejorar su alimentación adaptándose a un estilo de vida y por consiguiente adhiriéndose al tratamiento a un 100% (26 pacientes).

Además, en el indicador económico destaca el nivel promedio con un 86.5% (32 pacientes) sin embargo presenta una adherencia total igual al 84.4% (27 pacientes). El estudio que concuerda es el de Cevallos (2018), ya que, su población presentó un nivel de ingreso medio que equivale un 61.5% (16 pacientes) y a pesar de ello se adhirieron al tratamiento en un 100% y en el estudio de Cáceres et al. (2018) no se evidenció que el ingreso económico influenciara

en la adherencia. Las investigaciones que difieren son; de Aristizábal et al. (2017) donde concluyeron que los pacientes que tienen dificultades para asumir los costos del transporte presentan un riesgo de 1.82 veces mayor de incumplir el tratamiento, el siguiente estudio es el de Benites et al. (2019) donde afirman que uno de los factores asociados con el abandono es tener un ingreso económico inferior, según la investigación de Zevallos (2017) el riesgo es de 1.4 veces mayor para abandonar el tratamiento si tienen un trabajo o ingreso inestable y el estudio de Cardona y Dueñas (2016) dice que otro factor que influye en el incumplimiento es el costo económico generado por los desplazamientos.

Continuando con el indicador vivienda, principalmente tiene un nivel alto con el 89.2% (33 pacientes) y con una adherencia total que equivale al 90.9% (30 pacientes). Según el estudio de Cáceres et al. (2018) la cantidad de personas que habitan en el mismo dormitorio no tienen asociación con la adherencia.

De manera general, los factores socioeconómicos presentan un alto nivel con el 67.6% (25 pacientes) con una adherencia total igual al 100% (25 pacientes). No necesariamente los factores socioeconómicos influyen en la adherencia al tratamiento, hay otros factores que afectan como en el estudio de Cáceres et al. (2018) donde afirman que el 19.2% deja de tomar cuando se encuentra bien y el 21.2% deja de tomar cuando no se encuentra bien; en las investigaciones de López (2018) y de Chavez et al. (2017) coinciden que el mayor factor de riesgo es el abuso del consumo de alcohol y drogas.

Capítulo VI: Conclusiones

De la población encuestada, para el factor social, se observó que en el indicador educación el 90% (27 pacientes) tiene una adherencia total con un nivel de educación alto, asimismo, el 95% (19 pacientes) presentaron una adherencia total y un nivel alto en el indicador salud, concluyendo así, que el factor social es necesario para la adherencia al tratamiento, ya que, influye directamente.

En el factor económico, en el indicador vivienda el 90.9% (30 pacientes) presento un nivel alto en conjunto con una adherencia total, asimismo, en el indicador económico se presentó que el 84.4% (27 pacientes) tiene un nivel promedio y una adherencia alta, más aún, el 100% (5 pacientes) que presentaron una adherencia total también tuvieron un nivel alto en economía, concluyendo que el factor económico influye directamente en la adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta los factores socioeconómicos de manera general el 100% (25 pacientes) de la población encuestada presento una adherencia total con un alto nivel socioeconómico, asimismo, el 58.3% (7 pacientes) que presento un nivel socioeconómico promedio tuvieron una adherencia total, concluyendo así que los factores socioeconómicos son necesarios en la adherencia al tratamiento, ya que, si influyen en él.

Capítulo VII: Recomendaciones

Se recomienda que el profesional de enfermería del primer nivel de atención realice investigaciones sobre el reconocimiento temprano de diversos factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento y así poder disminuir los casos de abandono o fracaso.

Se recomienda a los alumnos de pregrado y profesionales realizar investigaciones observacionales donde puedan evidenciar los factores que produjeron el abandono del tratamiento, favoreciendo el seguimiento a los pacientes que pertenecen o ingresen a la estrategia sanitaria de tuberculosis.

Se recomienda a los alumnos y profesionales que se encuentren en el primer nivel de atención realizar investigaciones experimentales donde se utilice la educación sobre la enfermedad como parte de la investigación analizando su influencia en el cumplimiento del tratamiento a los pacientes y familiares.

Se recomienda a los profesionales del primer nivel de atención y a los demás profesionales realizar investigaciones donde se busque analizar relación paciente-enfermera(o) y su efecto en la adherencia al tratamiento.

Capítulo VIII: Referencias

- Álvarez Guijarro D. y Ángulo Calero R. (2018). *Factores socioeconómicos que inciden en el abandono del tratamiento de la tuberculosis* (tesis de pregrado). Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
- Aranda Inga Y. y Lozano Gabriel E. (2017). *Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo* (tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo, Perú.
- Aristizábal Grisales, J., Carvajal Barona, R., Tovar Cuevas, L. y Varela Arévalo, M. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 68-84.
<https://www.redalyc.org/pdf/545/54552517005.pdf>
- Bayarre Vea, H., Grau Ábalo, J. y Martín Alfonso L. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es
- Benites, S., Bonilla, C., Mendigure, J. y Rivera, O. (2019). Abandono terapéutico en tuberculosis multidrogorresistente: factores asociados en una región de alta carga en Perú. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 39.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39854/AC_Rivera_O-Benites_S-Mendigure_J-Bonilla_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blanco Enríquez, F., Caro Castillo, C., Cortaza Ramírez, L. y Gómez Ramírez, O. (2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Scielo*, 13(1), pp. 1-19.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100010&lng=es&tlng=es

Cáceres, F., Meza, W., Peralta, A. y Quispe, F. (2018). Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Revista Médica Panacea*, 7(1).

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/37-Articulo%20Original-146-1-10-20190801.pdf>

Cardona, D. y Dueñes, M. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. *Biomédica*, 36(3), 423-431. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>

Chavez Salazar, J., Fabian Pantoja, B., Loza Delgadillo, A. y Valladares Zevallos, G. (2017). Factores Socioeconómicos Asociados Al Abandono Del Tratamiento De Tuberculosis Pulmonar Sensible En La Micro-Red De Salud Ollantay En San Juan De Miraflores, Lima-Perú, 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(4). <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1204/1098>

Cevallos Cevallos, J. (2018). *Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis Guayaquil* (tesis de pregrado). Universidad Estatal del sur de Manabí, Ecuador.

Corrales Zaruma, E. y Freire Miñan, F. (2018). *Factor social que influye en el abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud N ° 8, distrito N° 4 Ciudad de Guayaquil* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Goya Torres, V. y Pilay Gonzabay, J. (2019). *Percepción del personal de enfermería ante el abandono del tratamiento por parte de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Huansi Panduro, L. (2017). *Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar* [Tesis de especialidad]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Evolución de casos notificados de tuberculosis, según departamento, 2007-2018*.

<https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>

Insua, J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y bioética*, 22(2), pp. 223-246.

DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.3

López Fuente, C. (2018). *Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Madrid, España.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018). *Guía nacional para el manejo de la tuberculosis*.

https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253

Ministerio de Salud. (2017). *Conociendo la TB*.

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

Ministerio de Salud. (2019). *Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú* [Archivo PDF].

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>

Ministerio de salud. (24 de marzo del 2020). *A 3.6% se redujeron casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el país.*

http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1

113

Miranda Usurin, X. (2019). *Factores socioeconómicos que influyen en la incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Genaro de Villa de Chorrillos, periodo 2019* (tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

Montufar Sandovalin, M. y Noboa Viteri, E. (2013). *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 pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2020). *Tuberculosis.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de Salud. (13 de junio de 2021). *Tuberculosis.*

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Organización Panamericana de Salud. (25 de setiembre de 2018). *Urge acelerar el progreso para poner fin a la tuberculosis en las Américas, según nuevo informe de la OPS.*

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4134:urge-acelerar-el-progreso-para-poner-fin-a-la-tuberculosis-en-las-americas-segun-nuevo-informe-de-la-ops&Itemid=0

Ortega Cerda, J., Ortega Legaspi, J., Rodríguez Miranda, O. y Sánchez Herrera, D. (julio-septiembre 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), pp. 226-232.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>

Resolución 715 de 2013 [Ministerio de Salud]. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 8 de noviembre del 2013. Ministerio de Salud.

Reyes Zarazú, K. (2019). *Factores de riesgo socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un Centro de Salud de Los Olivos durante el periodo 2016-2018* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.

Sanchez Yon, Y. (2020). *Incidencia, factores sociales, económicos y funcionamiento familiar del paciente con tuberculosis en la Comunidad de Garatea. Nuevo Chimbote, 2019* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Perú.

Zevallos Romero, M. (2017). Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la RED de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capítulo IX: Anexos

Anexo A

“Cuestionario de factores socioeconómicos”

I. Presentación

El siguiente cuestionario es estrictamente confidencial y tiene como objetivo conocer algunos factores socioeconómicos que condicionan su proceso de recuperación dentro del Programa de Control de Tuberculosis.

Instructivo:

A continuación, se le presentará un cierto número de preguntas, complete los datos que se le solicitan y marque con un X la respuesta correcta. Teniendo solo una opción.

II. Instrucciones

- Lea con atención cada pregunta
- Responda cada pregunta con honestidad
- Pida ayuda cuando lo necesite

III. Datos generales

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad: _____ años
- Estado civil: _____
- Tiempo de tratamiento: _____

IV. Datos específicos

3	2	1
Si	No	No responde

FACTOR SOCIAL				
	Educación	Si	No	No responde
1	¿Culminó el nivel de educación básica regular?			
2	¿Cuenta con estudios de nivel superior o técnico?			
3	¿Conoce usted sobre su enfermedad?			
4	¿Recibió alguna vez información sobre las indicaciones, recuperación y como evitar el contagio de la tuberculosis?			
5	¿Considera importante cumplir con su tratamiento?			
	Salud			
6	¿Considera adecuado el estilo de vida que lleva?			

7	¿Consume diariamente y a sus horas sus alimentos?			
8	Los alimentos que consume, ¿son preparados en su hogar?			
9	¿Mantiene una dieta balanceada?			
10	¿Cumple responsablemente su tratamiento?			

FACTOR ECONOMICO				
	Economía	Si	No	No responde
11	¿Su ingreso mensual excede el mínimo vital?			
12	¿Es usted quien solventa sus gastos?			
13	¿Cuenta con trabajo estable y fijo?			
14	¿Gasta dinero para transportarse para recibir su tratamiento?			
15	¿Usted depende económicamente de alguna persona?			

	Vivienda			
16	¿Cuenta con vivienda propia?			
17	¿Cuenta con todos los servicios básicos? (agua, luz y desagüe)			
18	¿El número de personas que habitan en un cuarto excede a 2?			
19	¿La infraestructura de su vivienda es de material noble?			
20	¿Se encuentra satisfecho o conforme con su vivienda?			
21	¿En casa presenta comodidades materiales?			

Anexo B

“Cuestionario para identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso”

El siguiente cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, con la finalidad de prevenir el incumplimiento del tratamiento médico indicado, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es confidencial y desde ya agradezco su participación.

Ítem 1: Consentimiento informado

Yo,

He sido informado por la señorita Luz Ferreyra egresada de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal sobre el cuestionario mencionado y su finalidad, por tanto, yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en si investigación relatando cual ha sido mi comportamiento en la toma de medicamentos.
2. Permito que la investigadora utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la investigadora tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por ella manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la aplicación del cuestionario.

.....
FIRMA

Ítem 2: Llenado de la ficha clínica:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: años
3. Grupo etáreo:
4. Enfermedad que padece: Asma () Hipertensión () Artritis ()
Diabetes () VIH/Sida () otros:.....

Ítem 3: Cuestionario de adherencia al tratamiento:

Marque con una X en el recuadro que usted crea conveniente:

N°	Ítem	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Tomas las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				

7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir				
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

Valor final obtenido	Nivel de adherencia	Marcar con un aspa el resultado obtenido
	Total (34 a 48 puntos)	
	Parcial (18 a 33 puntos)	
	No adherencia (menos de 17 puntos)	

Anexo C

Matriz de consistencia

Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021

Problema	Objetivo	Variable	Metodología
Problema General	Objetivo General	Variable 1	Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación se manejó con una metodología de diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, y de enfoque cuantitativo.
¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?	Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021.	Factores socioeconómicos	Área o sede de estudio: El presente trabajo de investigación se realizó entre los meses de enero a junio del 2021 en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, que se encuentra en Ate Vitarte y es un establecimiento de primer nivel de atención (I-3) correspondiente a la Dirección de

			Redes Integradas de Salud de Lima Este (Diris- Lima Este).
			Población: La población de estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible que ingresaron a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, hasta junio del año 2021.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable 2	Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, hasta junio del año 2021.
- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?	- Identificar los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021	Adherencia al tratamiento antituberculoso	Muestra: La muestra que se utilizó fue el 100% de la población que hayan ingresado a la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza hasta junio del 2021
- ¿Cuáles son los factores económicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso	- Identificar los factores económicos que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes		Instrumentos y técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento que se empleó para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado por Miranda Usurin Xiomara Janet (2019) en su investigación titulada “Factores socioeconómicos que influyen en la

<p>en pacientes del Centro de Salud Fortaleza 2021?</p>	<p>del Centro de Salud Fortaleza 2021</p>		<p>incidencia de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud San Genaro de Villa de Chorrillos, periodo 2019” que fue sometido a juicio de expertos, donde el cuestionario presenta 21 preguntas y se divide en 4 indicadores, por lo cual para fines de la presente investigación se cambió el orden de las preguntas de acuerdo a la variable factores socioeconómicos, las respuestas se califican en escala Likert teniendo como valores 3 (si), 2 (no) y 1 (no responde). Para la variable adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó el cuestionario de Martin Bayarre Grau adaptado y validado, a través de juicio de expertos, por los autores Aranda y Lozano (2017).</p> <p>Procedimientos: El trabajo de investigación se presentó a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito</p>
---	---	--	--

			<p>Unanue” siendo aprobado, luego se presentó al departamento de enfermería para solicitar la aplicación de la investigación. Posteriormente se presentó al Establecimiento de Salud para solicitar permiso de aplicar el instrumento, después se coordinó con la jefa de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis para la ejecución del presente trabajo. Asimismo, se explicó a los pacientes la importancia del estudio y el instrumento se aplicó previo consentimiento informado.</p> <p>Análisis de datos: Los datos obtenidos fueron procesados por el programa SPSS STATISTICS (Statistical Package for Social Sciences/Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 25, luego se diseñaron tablas de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación respetando la normativa APA7, buscando la interpretación y análisis de los datos obtenidos llegando a un resultado, luego se</p>
--	--	--	---

			generaron discusiones para poder obtener las conclusiones del presente trabajo.
--	--	--	---

Anexo D

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala
Factores socioeconómicos	Los factores socioeconómicos son las características que se asignan según el estrato social, económico, nivel educativo, lugar de procedencia, ocupación, entre otros.	Factores sociales	Es una de las dimensiones de la variable factores socioeconómicos, que será evaluada por el cuestionario de Miranda Usurin Xiomara Janet. Está compuesta por 10 preguntas y se califica en escala Likert.	- Educación - Salud	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10	Cuestionario de factores socioeconómicos -Bajo: 20-39 puntos -Promedio: 40-55 puntos -Alto: 56-60 puntos

		Factores económicos	Es una de las dimensiones de la variable factores socioeconómicos, que será evaluada por el cuestionario de Miranda Usurin Xiomara Janet. Está compuesta por 11 preguntas y se califica en escala Likert.	- Economía - Vivienda	Ítem 11 Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 20 Ítem 21	
--	--	---------------------	--	------------------------------	---	--

<p>Adherencia al tratamiento antituberculoso</p>	<p>Es cuando la persona afectada cumple con todas las indicaciones médicas, la toma de medicamentos, los controles mensuales y los exámenes auxiliares, y a la vez, cumpliendo con las medidas de prevención de la tuberculosis y realizando sus derechos y deberes como persona afectada.</p>	<p>Autonomía del cumplimiento</p>	<p>Es una dimensión de la variable adherencia al tratamiento, lo cual se evaluará con el cuestionario de MBG (Martin Bayarre Grau) que fue validado por Aranda y Lozano. Está constituida por cuatro preguntas y de acuerdo a las alternativas (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre) la medición se realizará con la escala Likert.</p>	<p>- Cumplimiento del tratamiento</p>	<p>Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4</p>	<p>Cuestionario para identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adherencia total (34 a 48 puntos) -Adherencia parcial (18 a 33 puntos) -No adherencia (menos de 17 puntos)
--	--	-----------------------------------	---	---------------------------------------	--	--

		Cumplimiento activo	Es una dimensión de la variable adherencia al tratamiento, lo cual se evaluará con el cuestionario de MBG (Martin Bayarre Grau) que fue validado por Aranda y Lozano. Está conformada por cinco preguntas y de acuerdo a las alternativas la medición se realizará con la escala Likert.	- Implicación personal	Ítem 5 Ítem 6 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10	
		Complejidad de la adhesión	Es una dimensión de la variable adherencia al	- Relación transaccional	Ítem 7 Ítem 11	

			<p>tratamiento, lo cual se evaluará con el cuestionario de MBG (Martin Bayarre Grau) que fue validado por Aranda y Lozano. Está constituida por tres preguntas y de acuerdo a las alternativas la medición se realizará con la escala Likert.</p>		Ítem 12	
--	--	--	---	--	---------	--

Anexo E

Base de datos del instrumento I

Preguntas de factores socioeconómicos

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3
2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
7	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
8	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
9	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
10	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2
13	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
14	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3
16	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3
17	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1
18	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3
22	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
23	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2

24	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
25	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
26	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
27	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2
28	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
29	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3
30	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
31	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2
32	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2
33	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
34	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
36	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
37	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3

